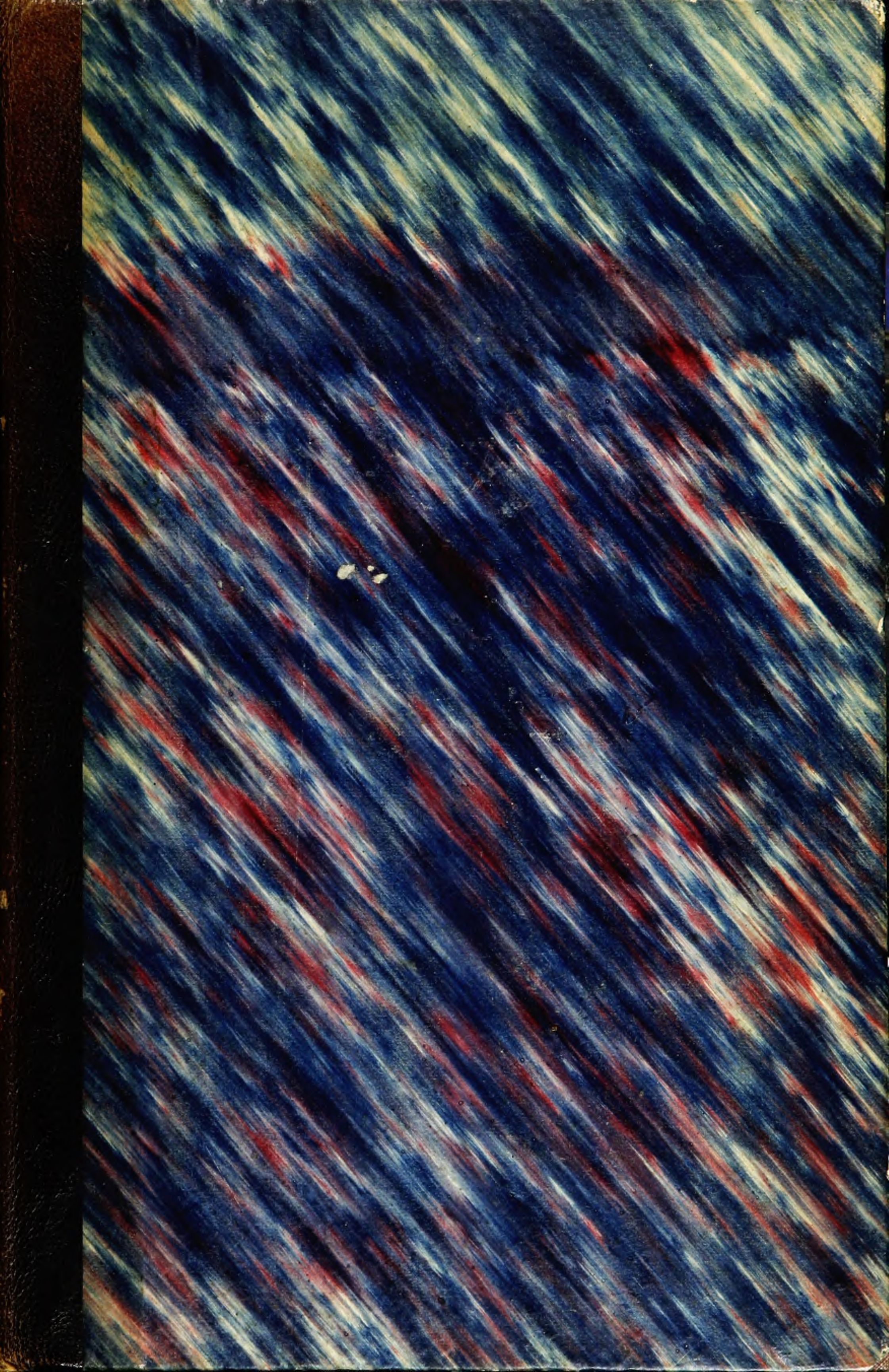



Sol sapientiae
nunquam occidet





DIAGNOSTIK

DER

GEISTESKRANKHEITEN.

FÜR ÄRZTE UND RICHTER

VON

DR. JOHANN SPIELMANN,

GEW. SECUNDARARZTE DES ALLGEMEINEN KRANKENHAUSES UND DER K. K. IRREN-ANSTALT
IN PRAG.



WIEN 1855.

WILHELM BRAUMÜLLER,

K. K. HOFBUCHHÄNDLER.

Vorwort.

Ich lege dem öffentlichem Urtheile diesen Versuch einer Diagnostik der Geisteskrankheiten vor. Ich schrieb sie für den Arzt, der nicht Psychiater von Fach ist und für den Richter, weil es ihm Noth thut zu wissen, was im Geisteskranken als Thäter vorgeht. Diese zwei verschiedenen Richtungen einhalten zu wollen, hiess die grossen Schwierigkeiten, welche in einer Diagnostik der Geisteskrankheiten an sich schon liegen, noch vermehren: nur die Überzeugung im Falle des Misslingens Anderen und Tüchtigeren wenigstens den Weg einigermassen erleichtert zu haben, gab mir den Muth zur consequenten Bearbeitung.

Ich stütze mich in diesem Werke auf meine eigenen Beobachtungen, die ich während meiner mehr als fünfjährigen Thätigkeit als Secundararzt der hiesigen Irrenanstalt, die ich Ende April 1853 verliess, gemacht habe. Ich lernte sie unter der anerkannt trefflichen Leitung des jetzigen Medicinalrathes, Dr. Riedel kennen und die Humanität seines Systems, steigerte meine Vorliebe für Psychiatrie.

Die sehr grosse Zahl der Kranken, der rasche Wechsel derselben und ihrer Formen forderten zur Beobachtung auf. Sie wurde für mich um so gewinnreicher, als sich mir zur Seite meines Freundes, Dr. Fischel stehend, des mehrjährigen Primararztes der Anstalt, der schwere Erwerb psychiatrischer Erfahrungen durch sein scharfes und begründetes Urtheil wesentlich erleichterte. Ich freue mich an dieser Stelle Anlass nehmen zu können, ihm herzlich zu danken.

Ich übergebe nun dieses Buch den Sachverständigen; ihr Urtheil wird seine Schwierigkeiten erwägend, die Mängel milde beurtheilen, desto schärfer aber den wissenschaftlichen Irrthum treffen, damit er berichtiget werde. So sei es; ich habe dann genützt.

Prag, im November 1854.

Dr. Spielmann.

Der Geisteskranke ist ein Kranker, wie jeder andere Kranke. Er ist Hirnkrank; aber nicht die Symptome gestörter Sensibilität oder Motilität characterisiren ihn, sondern er fällt durch die Störung seiner psychischen Leistungen in die Classe der Kranken. Wir haben es also, doch nicht allein mit psychischen Störungen zu thun. Wer sie verstehen will, muss, um sich nicht durch ihr Übermaass, ihre Wandelbarkeit und Vielgestaltigkeit verwirren zu lassen, ihre Erscheinungen analysiren und als Thatsachen der objectiven Forschung unterwerfen. Wir folgten in der Anschauung des psychologischen Mechanismus Herbart und machten nebst Drobisch „empirische Psychologie“ besonders Domrich's Werk „psychische Zustände“ zur Grundlage unseres Gedankenganges *). Warum wir vielfach abgewichen, wird bei geeignetem Anlasse gerechtfertigt werden.

Die zeitgemässe und eigentliche Aufgabe einer Diagnostik der psychischen Störungen wäre die Beantwortung der Frage: welche Hirnveränderungen bedingen die Erscheinungen am Geisteskranken? — Die Hirnerkrankungen werden besprochen werden; es ist aber bekannt, dass es bisher eine Unmöglichkeit geblieben ist, eine pathologisch-anatomische Diagnostik aller psychischen Störungen zu liefern. Nur eine symptomatische Diagnose als Phänomenologie der Störungen ist möglich. Wir beobachten am Irren Erscheinungen; sie gehen von psychischen Vorgängen aus, wir schliessen von jenen auf diese, und finden sie gestört. Weiter zu schliessen, zu sagen, diese Störung ist die Wirkung einer bestimmten Hirnveränderung — dazu fehlen fast immer die unentbehrlichen Prämissen.

Wir müssen somit bloss von der functionellen Störung des Gehirnes sprechen, als eines Ganzen, doch haben wir darin Unrecht; denn seine gesonderten Bezirke sind in ihren Leistungen gewiss verschieden. Andererseits aber ist ein strenger „Separatismus in den Seelenorganen höchst unwahrscheinlich; denn die Talente und Neigungen, denen sie dienen sollen, sind nichts so Einfaches, wie die Phrenologen voraussetzen; sie entstehen vielmehr aus dem Zusam-

*) Vorzüglich gilt dies bei den einzelnen Formen der Vorgänge,

menwirken verschiedener Thätigkeiten und beruhen demnach auf der Concurrenz verschiedener Organe*)." Wie armselig steht es um die Diagnostik der Geisteskrankheiten, im Vergleiche zum Eilschritte, den sie in andern Störungen eingeschlagen hat. Aber so schwer sich die stoffliche Diagnose entbehren lässt, das Verständniss des Irren hinge doch von der sichersten noch lange nicht ab. Besässen wir eine solche, wir würden aus der Hirnstörung allein doch nicht folgern und erklären können, warum der Kranke eben diese Wahnvorstellungen hatte oder jene blutige That verübte und warum der Andere nicht mit dem gleichem Hirnbefunde? Alle Fragen, welche die Verfassung der psychischen Vorgänge angehen, finden ihre Lösung nur in der Erkenntniss der innern Gesetzmässigkeit derselben.

Die psychischen Vorgänge als Functionen des Gehirns, beziehungsweise der Ganglienbezirke, zeichnen sich vor allen andern Functionen der Nerven durch die unläugbare Thatsache aus: sie sind bewusst; alle psychischen Vorgänge sind bewusste, alle andern im Lebensorganismus sind unbewusste.

Worin aber der Act: ein Vorgang wird und ist bewusst — bestehe, ist unbekannt und der Naturforschung schlechterdings unmöglich, diese Thatsache zu erklären. Alle Meinungen über das Princip, das ihr zu Grunde liegt, sind nur individuelle, um einem bekanntem Bedürfnisse zu genügen. Sagen wir von Einem, er sei bei Bewusstsein, so sagen wir, es seien psychische Vorgänge in ihm da und wir schliessen auf ihr Dasein aus ihren äussern Erscheinungen an ihm. Diese Erscheinungen sind vorzugsweise Bewegungen, es ist der physiognomische Apparat in seiner ganzen Ausdehnung, es sind die willkürlichen Bewegungen, welche beweisen, der Träger sei bei Bewusstsein. Diese Erscheinungen offenbaren Vorstellungen, Gefühle und Streben und sind die Ausdrücke dieser 3 Classen oder Systeme von psychischen Vorgängen.

Wir glauben daher der Sprache keine Gewalt anzuthun, wenn wir diese 3 Systeme von psychischen Vorgängen den „Inhalt des Bewusstseins" heissen, als die Summe des Bewussten, das Quantum der Vorgänge, die das Bewusstsein erfüllen.

Wenn daher im Verlaufe dieser Diagnostik der Ausdruck: Inhalt des Bewusstseins" gebraucht wird, so sind darunter nur

*) Volkmann, Physiolog. Wörterbuch I. Bd., pag. 587.

jene Vorstellungen, Gefühle, jenes Streben verstanden, die im gegenwärtigen Momente wirklich bewusst sind, aber nicht alle jene, die ein Mensch überhaupt und im Ganzen besitzt, und die in jedem anderem Momente wirksam und bewusst sein können.

Der „Inhalt des Bewusstseins" besagt aber auch nicht, ob er ein *Weltbewusstsein* als Vertiefung und objectives Verlorensein in sinnliche Anschauung, in äusseres Thun und Streben sei, als ein Aussersichsein — oder ob ein *Selbstbewusstsein* als Vertiefung in die eigenen Zustände, ein Insichsein; er bezeichnet auch nicht den objectiven Inhalt seiner Vorstellungen, das Quale seines Fühlens und Strebens, sondern er sagt nur die einfache Thatsache, es seien in diesem Augenblicke psychische Vorgänge da, das Bewusstsein besitze sie als Inhalt.

Prüfen wir daher den Inhalt eines Bewusstseins, so prüfen wir die eben vorhandenen psychischen Vorgänge.

Es finden sich dann bei Jedem, wenn auch nicht im Gleichgewichte, jene 3 *Systeme gleichartiger Vorgänge: das Vorstellen, das Fühlen und das Streben.*

Wir müssen innerhalb dieser 3 Systeme jede einzelne Vorstellung, jedes Gefühl und einzelne Streben als einen an sich selbstständigen Vorgang anerkennen, wenn wir verstehen wollen, was im Geisteskranken vorgeht und was ihn zu dem macht, was er ist. Wir sprechen in dieser Diagnostik nicht von Seelenvermögen, geistigen Kräften, die da eigenmächtig schalten und walten sollen. Diese Lehre entsprang gleichzeitig mit der Theorie der Vermögen und Kräfte in allen Naturwissenschaften aus dem Bedürfnisse, die einzelnen Erfahrungen auf eine kleine Zahl von Ursachen zurückzuführen und sie dadurch zur Einheit zusammenzufassen. Wie die Naturwissenschaften mit jedem Schritte vorwärts die Zahl der Kräfte zu verringern suchten, um gefundene Gesetze der Thatsachen an ihre Stelle zu setzen, so ist auch endlich in der Psychologie die bequeme Annahme dieser „Vermögen und Kräfte" gefallen und sie sind uns nur Formen des gesetzmässigen Zusammenwirkens der Vorgänge.

Eine andere, ebenso unleugbare Thatsache an den Vorgängen im Bewusstsein ist nemlich *die allgemeine Gesetzmässigkeit* derselben.

Diese Gesetzmässigkeit bestimmt nicht nur das Entstehen und Bewusstwerden jeder einzelnen Vorstellung, jedes Gefühls und Strebens wie aller Gruppen und Reihen derselben, sondern auch jede Bewegung dieser Vorgänge für sich und zwischen einander, das Einzelwirken also, wie das Zusammenwirken in Formen, mit einem Worte: *den ganzen inneren Verkehr im Bewusstsein.* Dem Beobachter ihres Wirkens zeigt sich die Gesetzmässigkeit als ein *Mechanismus der psychischen Vorgänge* und Leistungen, der die wirkenden Factoren bestimmt, eine gewisse Art ihres Zusammenwirkens festhält und dadurch bestimmte Formen der Vorgänge, also auch *des Inhalts des Bewusstseins* erzeugt.

Diese Gesetzmässigkeit ist im Grunde dieselbe, welche alle Nerventhätigkeiten beherrscht, aber nicht so einfach in ihrem Mechanismus. Durch das in ihr liegende *Gesetz der Einheit des Bewusstseins, durch die unleugbar, beschränkte Capacität desselben* — sie wird uns wichtige Thatsachen am Geisteskranken erklären — *durch den Mechanismus der Erregung jener eigenthümlichen Apparate,* welche dem Inhalte zu seiner periferischen Kundgebung dienen — durch solche Bestimmungen zeigt sich die Verfassung des Bewusstseins in ihrer Besonderheit, für welche die andern Nervengesetze nur die einfache Grundlage sind. Die Forderungen dieser Gesetzmässigkeit sind im Mechanismus der Vorgänge und ihrer Formen niedergelegt.

So lange die psychischen Vorgänge und ihre Formen mit diesem Mechanismus geleitet werden, er somit frei wirkt als Ausdruck der Gesetzmässigkeit — so lange ist der Träger dieses Bewusstseins *psychisch gesund;* — *er ist krank,* psychisch krank, irre, geisteskrank, sobald dieser Mechanismus gestört ist. Beweisen, Jemand sei geisteskrank, heisst die Störung seines Mechanismus beweisen, und dies ist nur möglich, wenn sie in seinen äussern Erscheinungen nachgewiesen werden kann.

So lange die Störung nicht dadurch nach Aussen tritt, dass die ungesetzmässigen Formen, die dadurch im Bewusstsein zu Stande kommen, den Bewegungsapparat in Thätigkeit setzen, so lange können wir sie nicht erkennen, viel weniger analysiren und prüfen.

Die *Diagnose des Geisteskranken* als solchen besteht also in der Erkenntniss der Störung seines Mechanismus der psy-

chischen Vorgänge und es ist die Aufgabe der Diagnostik, die Methode zu liefern, um mit Sicherheit aus den äusseren Erscheinungen am Kranken auf den zu Grunde liegenden Mechanismus zu schliessen. Wir stehen dadurch auf dem sicheren Boden der objectiven Forschung, die durch Analyse der wahrnehmbaren Thatsachen die wirkenden Factoren und die Gesetze ihres Wirkens zu finden sucht.

Wir werden daher an jedem Geisteskranken jene Erscheinungen, welche von psychischen Vorgängen ausgehen, aufsuchen und von ihnen auf jene Anreger schliessen und so den Inhalt des Bewusstseins erfahren. Dieser Inhalt ist aber das Erzeugniss des Mechanismus und wir unterscheiden sogleich, ob er gesetzmässig wirkte oder gestört war, als er ihn erzeugte.

Unsere erste Aufgabe ist: auf analytischem Wege den Inhalt des Bewusstseins des Kranken finden; die zweite aber, diesen gefundenen Inhalt als Erzeugniss des gesetzmässigen Mechanismus oder aber seiner Störung zu bezeichnen und — im letzteren Falle — die entscheidenden Charactere der Störung festzustellen.

So mannigfaltig und unübersehbar auch die Erscheinungen an Geisteskranken zu sein scheinen, so glauben wir die sie erzeugende Störung des gesetzmässigen Mechanismus auf 3 Momente zurückführen zu können:

a) Ist die Bewegung der Vorgänge über ein gewisses Maass zu rasch oder zu langsam, so kann der Mechanismus nicht gesetzmässig wirken. Die Erzeugnisse solcher Vorgänge sind keine gesetzmässigen.

b) Um die Formen des Zusammenwirkens zu bilden, schreibt der Mechanismus die Zahl der Factoren vor. Werden diese unmöglich oder treten andere zur Form zusammen, so ist sie eine ungesetzmässige.

c) Können diese Factoren nicht in der bestimmten Art und Weise zusammenwirken, so ist das Ergebniss gleichfalls kein gesetzmässiges mehr.

Diese 3 Momente der Störung des Mechanismus der psychischen Vorgänge werden bei jedem Geisteskranken beobachtet werden.

Die Thatsache der psychischen Störung unterscheidet zwar den Geisteskranken vorzugsweise von einem andern Kranken, aber *sie* ist nicht die einzige Hirnerscheinung an ihm. Es sind oft zahlreiche andere Störungen da, die der Sensibilität und Motilität, denen sich die psychischen nur als eine dritte Reihe der Hirnstörungen anschliesst, ohne einen Vorzug von der Pathologie irgendwie ansprechen zu können.

Wir werden auch die Nervenphysik in gleich reinen Erscheinungen bei den Geisteskranken wieder finden und Beobachtungen machen, die durch die Gesetze der gesteigerten oder verminderten Erregung, der isolirten Leitung oder der Mittheilung der Erregungen sich erklären, oder durch die der Association, Reproduction, der Combination, der Reflexe zu Stande kommen; besonders häufig ist die Thatsache „der excentrischen Erscheinung“ und findet im Bewusstsein ihre vollste Geltung. So ist denn die Störung des Mechanismus der psychischen Vorgänge zwar die unterscheidende aber *nicht die Einzige* und nicht eine fremdartige Wirkung der eingetretenen Hirnkrankheit.

Ausser der Störung an sich ist es *die Spontaneität gewisser Vorgänge*, welche den Geisteskranken auffallend als solchen und seine Störung selbst kennzeichnet.

Jeder Nerv, ob Ganglienkörper oder leitende Bahn, leistet nur seine Qualität und er muss in dieser Qualität thätig sein, woher auch seine Anregung kommen mag. Der sensitive antwortet Schmerz, der Sehnerv nur Licht, der motorische nur Bewegung u. s. f.; liegt die Anregung krankhafter Weise in ihm selbst, so ist seine Leistung eine *von selbst auftretende, spontane*. Bei jeder Hyperästhesie ist der Mechanismus der Erregung und Leistung gestört und werden sowol durch gewohnten Anstoss übermässige Erregungen bewusst, als auch ganz ohne einen gesetzmässigen Anstoss Erregungen zum Bewusstsein gelangen, die im Nerven von selbst, spontan entstanden sind.

Bei allen Erkrankungen der Centralorgane des Nervensystems beobachtet man solche spontane Vorgänge, die immer die Qualität ihrer gesetzmässigen Leistung beibehalten müssen: Empfindung oder Bewegung. Jene Hirnorgane, die weder mit Empfindung noch mit Bewegen antworten können, sondern nur mit psychischer Qualität,

liefern daher bei ihrer Störung spontane psychische Vorgänge, also ein spontanes Vorstellen, Fühlen und Streben, welches in dem Verkehre der Vorgänge ganz dieselbe Stelle einnimmt, als ob es gesetzmässig entstanden wäre. **Diese Thatsache der Spontaneität hat unabsehbare Consequenzen.**

Zu den spontanen Vorgängen zählt man auch die **Sinnesdelirien**, d. h. Hallucinationen und Illusionen. Die Illusion ist eine wahrhafte Wahrnehmung, die aber im Acte des Bewusstwerdens verfälscht wurde, die Hallucination ist eine vorgespiegelte Wahrnehmung ohne alle objective Grundlage. Wenn der Kranke den Sturm, der am Fenster tobt, als Toben und Schimpfen seiner Feinde, die ihn verfolgen, hört, wenn er das Gewürz auf der Speise für Gift sieht, einen Apparat zur kalten Douche für eine Guillotine hält, so **sind das Illusionen.**

Wenn er plötzlich eine Stimme vom Himmel hört, die ihm Sendungen aufträgt, wenn ihm Wohlgerüche aus den Boden zuströmen — **so sind das Hallucinationen.**

Er muss diese spontanen Wahrnehmungen nach dem Gesetze der „excentrischen Erscheinung“ ebenso nach Aussen hin versetzen, als ob sie objective wären. Treten deshalb schon Sinnesdelirien ebenso wie äussere Wahrnehmungen in den Verkehr im Bewusstsein?

So lange der Mechanismus daselbst ungestört ist, werden sie durch die Gegensätze, die ihr Inhalt im Vorstellen finden muss, allsogleich verdunkelt und zerstört und wir werden von ihnen nicht überwältiget. Daher sind Sinnesdelirien an sich noch keine Beweise psychischer Störung; geistreiche Männer, berühmte Denker und Dichter litten an solchen. (Griesinger führt zahlreiche Beispiele an *). **Wir weisen aber Sinnesdelirien von uns, weil wir sie controlliren können; wir können sie aber eben nur so lange controlliren, als unser Mechanismus nicht gestört ist.**

Die wechselseitige Controlle der Sinne gibt uns allein, wie bekannt die Gewissheit, dass unsere Wahrnehmungen objectiv wahr sind und die Gewissheit geht nur so weit, als die Controlle reicht. Hört diese auf, so sind wir bei Wahrnehmungen Eines Sinnes, ihm allein über-

---

*) Griesinger. Die Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten 1845.

antwortet und müssen ihm unbedingt glauben, z. B. bei grosser Entfernung der Gegenstände, wo jeder Maasstab fehlt. Sind Wahrnehmungen eines Sinnes im Widerspruche mit den Erfahrungen der andern, so werden sie durch diesen Gegensatz verdunkelt und verschwinden aus dem Bewusstsein. Werden aber die controllirenden Sinne ebenfalls getäuscht, so tritt kein Gegensatz auf und der Irrthum der Täuschung wird nicht erkannt. Die Controlle beruht demnach auf dem Gegensatze, welcher dem Irrthume im Bewusstsein entgegentritt.

Entstehen Sinnesdelirien, so finden sie immer als solche in der Fülle der sinnlichen Erfahrungen, der Übung im Beobachten Widersprüche, Gegensätze, die sie vernichten. Im Fall aber diese Gegensätze da wären im Bewusstsein, aber gehindert auf jene einzuwirken, sie zu berichtigen? Ein solches Hemmniss setzt Störung des Mechanismus voraus; wir werden bei Geisteskranken sehr häufig sehen, wie gewisse Gegensätze, gewisse Massen von Vorstellungen ebensowenig wirken können, als ob sie im Bewusstsein gar nicht vorhanden wären.

Von dem Augenblicke an, wo der Mechanismus gestört ist, fehlt die Controlle gewisser Gegensätze und Sinnesdelirien sind von wahrhaften Anschauungen nicht mehr zu unterscheiden und treten ungehindert in den psychischen Verkehr ein, als ob sie wahre Anschauungen wären, für die es keine Widersprüche, keine Berichtigung gibt. Sind sie aber einmal in den Verkehr eingetreten, so bedienen sie sich des Mechanismus im Einzel- und Zusammenwirken eben so wie jede andere Wahrnehmung und drängen dem Kranken dieselbe unabweisliche objective Überzeugung auf, wie jeder Gegenstand den er sieht, hört oder tastet. Die erzeugten Formen sind dann wohl richtig, aber ihr Inhalt verfälscht.

Diese Thatsache bezeichnen wir als „*Missbrauch des Mechanismus.*" Er erinnert an die Isomerie chemischer Verbindungen, wo eine Verbindung eine ganz andere, verschiedene ersetzt, ohne die Form zu wechseln.

Der gestörte Mechanismus muss also Sinnesdelirien ebenso verarbeiten im psychischen Stoffwechsel, als ob sie wahre Anschauungen, objective äussere Wahrnehmungen wären.

Störung und Missbrauch des gestörten Mechanismus sind die 2 gewichtigen Momente, welche bei Geisteskranken jenen seltsamen Inhalt seines Vorstellens Fühlens und Strebens schaffen, der ihn als Geisteskranken, als Irren erscheinen lässt. Da dieser Missbrauch nicht blos durch Sinnesdelirien Statt findet, sondern auch durch andere psychische Vorgänge, so muss der Arzt ihn wohl verstehen, soll der Kranke nicht ein unlösbares Räthsel bleiben.

Da nur eine functionelle Diagnose derzeit möglich ist, die über die Thatsache der Störung nicht hinaus kann, so muss eine Eintheilung der Geisteskranken sehr einfach sein und sich praktisch empfehlen. Es scheint jene am besten zu entsprechen, die sich sowol für die Diagnose zur Unterscheidung der einzelnen Kranken eignet, als aus der Gesetzmässigkeit der Entstehung jeder Störung aus dem gesunden Bewusstsein und ihrer Weiterentwicklung hervorgegangen ist.

Wir stellen keine neue Eintheilung auf, begrenzen aber dafür die einzelnen Classen der Kranken in ihren Störungen desto schärfer und consequenter.

Wenn die Gesetzmässigkeit der Entstehung und Entwicklung jeder Störung eine Wahrheit ist, so muss die Störung bestimmte Characterzüge setzen, welche sich in den einzelnen Erscheinungen am Kranken offenbaren und sie erkennen lassen. Wir beginnen zuerst die Analyse des Fühlens, und lassen das Vorstellen und Streben folgen. Wir hoffen durch die analytische Methode dem Arzte für jeden vorliegenden Fall genügende Behelfe zu bieten, um mit vollster, ruhiger Überzeugung das Urtheil aussprechen zu können: der Mensch ist psychisch gesund oder er ist krank.

Der Gerichtsarzt aber hat den Menschen nicht blos als Gesunden oder Kranken zu begutachten, sondern als Beschuldigten einer strafbaren Handlung, als Thäter. Um dem Gerichtsarzte zu nutzen, damit er die Forderungen des Strafrechts und die Fragen des Richters würdige, werden die allgemeinsten und bezüglichen Satzungen des Strafrechts und die positiven Bestimmungen eines Strafgesetzes berücksichtigt werden.

Es schien ferner nothwendig, im Interesse des Richters und des Beschuldigten das Benehmen des Thäters vor, während und nach der That zu zeichnen, und jenem etwaige Inzichten anzugeben, um dessen Kranksein zu vermuthen. An diese Erörterungen schliesst sich die Bedeutsamkeit der Reue, des Geständnisses und der Simulation.

Erster Theil.

Die Erscheinungen psychischer Störung.



Erste Klasse der Geisteskranken.

1. N. liegt im Bette durch Zwangsjacke und Gurten beschränkt.

Er ist 46 Jahre alt, mittlerer Grösse, kräftig und gedrungen gebaut.

Die Haut weiss, gut gepflegt, Wärmeentwicklung erhöht, Sensibilität scheint geringer.

Fettlager mässig, keine Abmagerung.

Muskulatur auffallend kräftig und gleichmässig entwickelt, fest, derb.

Kopf länglich gut geformt.

Haare dunkel, stellenweise spärlich, am linken Tuber parietale ein tastbarer Eindruck — er entstand nach einem Sturze vom Pferde und wurde geheilt. Zeitweise war diese Stelle früher schmerzhaft, besonders vor etlichen Tagen; die Temperatur des Kopfes bedeutend erhöht.

Stirn hoch und gewölbt, ziemlich breit, Brauen dunkel, sehr dicht und ausgebreitet.

Augen liegen ziemlich tief, sind etwas injicirt, in sehr rascher, flüchtiger Bewegung; Lider zeitweise geschlossen.

Iris braun, Pupille etwas erweitert — Beleuchtung des Zimmers ist gedämpft — sehr leicht beweglich, Blick flüchtig herumirrend.

Gesicht blass, zeitweise nur wenig geröthet, Muskeln in rascher Bewegung, oft convulsivisch zuckend, Ausdruck flüchtig wechselnd, bald heiter, bald ernst, bald düster und zornig.

Der Mund verräth ein böses Zucken; die Lippen lebhaft sind geröthet, trocken.

Der Kopf wird hin und hergeworfen in die verschiedensten Lagen nach allen Richtungen; der Hals mager, der Larynx rasch bewegt, der Kranke schreit und brüllt mit kurzen Unterbrechungen, meist Unverständliches, aus dem nur zeitweise einzelne Worte und Sätze deutlich werden.

Thorax geräumig, Athmen beschleunigt, physikalische Untersuchung mehrmals fruchtlos versucht, ergibt mässige Ausdehnung beider Lungen, sehr kräftigen Herzimpuls, raschere Blutbewegung; Leber etwas tiefer; Unterleib nicht ausgedehnt, stypsis, sparsame Harnsecretion.

Der Kranke weist hartnäckig Speise und Trank wie Arznei zurück.

Der gesammte motorische Apparat ist in der heftigsten Bewegung, besonders die Extremitäten.

Der Kranke erscheint im Bette gewaltsam hin und hergeworfen und nur die mechanischen Beschränkungsmittel verhüten Verletzungen. Die Extremitäten beginnen jede ihnen mögliche Bewegung, stossen, schlagen, reissen und bald sind die Beuger, bald die Strecker, Zuzieher und Rollen die unruhigsten; alle diese Bewegungen erfolgen plötzlich, sind kräftig und steigern sich bei mechanischem Widerstande.

Der Kranke ist in der heftigsten motorischen Aufregung. Betreff seiner Sinnesorgane zeigt die Beobachtung mässige Lichtscheue und gesteigerte Empfindlichkeit gegen Geräusche. Der Kranke beachtet seine Umgebung gar nicht, weiss nicht, was um ihn vorgeht, antwortet nicht auf Fragen oder unpassend, ohne Beziehung zu denselben. Er delirirt und aus dem Unverständlichen Geschrei, tönt der Ausruf durch: „Ausfahren, ausfahren, diese Lungen vom Leibe, ich bin mehr als der König."

— — Die Zahl der Erscheinungen, die der Kranke bietet, ist gross; wir finden deren, die nicht psychischen und andere, die psychischen Ursprunges sind; wir haben eine allgemeine Aufregung vor uns. Wir unterziehen sogleich die Erscheinungen einer genauen Analyse.

Es liegen 2 Reihen psychischer Erscheinungen vor: **Delirien**, also Störungen im Vorstellen und allgemeine **Bewegungen** über den ganzen willkürlichen Muskel-Apparat, also Störungen im Bewegen. Beide Störungen sind durch Vorgänge im Bewusstsein bedingt; suchen wir den Inhalt des Bewusstseins festzustellen und erforschen wir die Vorgänge desselben nach den 3 bekannten Systemen; wir beginnen mit den Gefühlen und werden diese immer vor dem Vorstellen und Bewegen analysiren.

Das Fühlen des Kranken.

Welche Gefühle treten durch die aufgezählten Erscheinungen hindurch?

In diesen Erscheinungen liegen Beweise von bestehenden heftigen Gefühlen und zwar nach seinen physiognomischen Bewegungen, dem Blicke und Ausdrucke, nach dem raschen Wechsel derselben, ist ihr Inhalt bald heftige Lust, bald heftige Unlust; nach dem Inhalte der Delirien zugleich ein kräftiges Selbstgefühl, das sich nach Aussen kund gibt durch Begehren und nur durch Äusserungen einer fremden Persönlichkeit sich genügt.

Zwei Vorgänge sind also im Fühlen: ein sehr mächtiges Selbstgefühl und ein ungemein rascher Wechsel von Lust zu Unlust.

Dieser Wechsel reiht Gegensatz an Gegensatz; Trauer an Freude, Ernst an Heiterkeit, Wehmuth an Zorn und nicht ein Gefühl der Lust an ein anderes der Lust und Unlust an Unlust, sondern Lust an Unlust; es schwankt sein Fühlen von Gegensatz zu Gegensatz.

Dieses Schwanken des Fühlens im Zeitraume von Augenblicken, ist sehr bezeichnend für diese psychische Störung und wir finden es bei keiner andern.

Das Vorstellen.

Im Vorstellen sind die Delirien die allgemeinen Erscheinungen und ihr Inhalt muss die Vorgänge in demselben erforschen lassen.

Delirien sind Vorstellungen, die von selbst, spontan in's Bewusstsein treten und den Sprachapparat in Thätigkeit setzen, sie sind spontane Vorgänge und als solche eine Störung im Vorstellen. Jeder Kranke, welcher delirirt, hat spontane Vorstellungen und eine Störung seines Vorstellens, mögen die Delirien durch welchen Process immer begründet sein.

Welche Vorstellungen in's Bewusstsein treten, zeigt ihr Inhalt, er ist hier der objective Ausdruck des mächtigen Selbstgefühls.

Während jene Schwankungen des Gefühls keine Äusserungen hervorrufen, oder wenigstens keine verständlichen, hat sich das kräftige Selbstgefühl seinen Ausdruck in den Delirien bereitet.

Wir finden also im Vorstellen Delirien, welche das Selbstgefühl zu ihrem Inhalte machen.

Das Bewegen.

Die Bewegungen des Kranken jedoch sind noch auffallendere Erscheinungen als seine Delirien. Wodurch sind sie angeregt? Gehen wir von den einzelnen Muskeln, die sich so gewaltsam bewegen und ihren Gruppen auf die anregenden Motoren zurück, so müssen diese, weil der ganze willkürliche Muskelapparat in Leistungen begriffen ist, ohne Zweifel im Gehirne liegen, das zugleich das Rückenmark in Funktion setzt.

Läge die Anregung in peripherischen Bewegungsnerven so könnten nur jene Muskeln in Bewegung sein, die er versorgt, es müssten hier alle einzelnen peripherischen angeregt sein. Sie sind aber nicht für sich, sind nicht blos vereinzelte Bewegungen, sondern die Bewegungen sind combinirt, müssen also mindestens im Rückenmarke angeregt werden. Allein die Bewegungen der Kranken sind nicht blos antagonistische, einfach combinirte, wie wir sie als spinale Reflexe kennen, sondern die einzelnen Züge sind coordinirt zu einem Bewegungsakte, sind also cerebralen Ursprungs.

Wir sehen somit in den motorischen Erscheinungen eine Funktion des Gehirns.

Sind es schlechthin cerebrale Convulsionen?

Auch diese können sich vollständig über das ganze willkürliche Bereich ausbreiten, z. B. die epileptischen.

Haben wir es mit solchen Convulsionen zu thun?

Die Heftigkeit, mit welcher sie auftreten, ist auffallend, allein die Ungestüm einer Muskelbewegung gibt uns Anhaltspunkte ab über die Natur und Vorgang derselben, und wenn es auch keinen zweiten Zustand gibt, der das Kraftmoment der Bewegungen so hoch steigern kann wie die gegenwärtige Krankheit, so kann die Erscheinung des Gewaltsamen, selbst des Plötzlichen, keinen Aufschluss geben.

Ein solcher ist nur in der Art und Weise, wie die Bewegungen selbst erfolgen zu suchen, weil nur darin, in ihrer Anordnung und Reihenfolge jene Charakterzüge liegen können, durch die sich die anregenden Motoren verrathen. Nach der Verschiedenheit dieser Motoren erfolgen die Bewegungen auch verschieden, und aus den verschiedenen Erscheinungen an den Bewegungen selbst, schliesst man auf jene.

Nach dieser Methode beurtheilt man die peripherischen, die spinalen und cerebralen Convulsionen.

Die Bewegungen an unserem Kranken sind, wenn auch cerebrale, doch sehr verschieden von allen andern.

Sie zerfallen vorerst in 2 Gruppen, die ebenso hier wie bei allen anderen Störungen wohl unterschieden werden müssen; Bewegungen, die vom Fühlen abhängen, physiognomische und andere, die nicht direkt vom Fühlen bestimmt werden, die der eigentlich willkürlichen Muskeln.

Von den ersten Bewegungen wissen wir, welche Momente sie anregen, nämlich Gefühle, mit deren Wechsel sie sich anders anordnen. Diese Bewegungen, vorzugsweise der Gesichtsmuskeln, gehen von einem psychischen Vorgange aus und sind ein psychischer Akt, wenn auch der Mechanismus, der eine Anzahl von Muskeln zu einer geordneten festen Bewegungsform verbindet, immer unbewusst, sobald er, durch das bestimmte Fühlen — sei es ein einzelnes Gefühl, oder eine Stimmung oder ein Affekt angeregt wird — abläuft, wie jeder andere Apparat. Wir können unseren Gesichtsausdruck nicht zurückhalten, verbergen, wenn wir nicht vorerst die Stimmung, die Gefühle, die Affekte unterdrücken und hemmen.

Jeder Affekt, ja jeder Akt des Fühlens hat seinen eigenthümlichen Apparat, der nur auf die Ansprache dieses seines Motors thätig wird, und zum physiognomischen Ausdrucke, der den Motor kenntlich macht.

Bei diesem Kranken sehen wir nach und nach fast alle die verschiedenen physiognomischen Apparate thätig, da die Affekte stetem Wechsel unterliegen. Dieser Theil der Bewegungen kann somit leicht auf seine Motoren im Bewusstsein zurückgeführt werden.

Wichtiger noch ist die *zweite Gruppe* von Bewegungen.

Prüfen wir die *Anordnung* dieser Bewegungen willkürlicher Muskeln, so zeigt sie sich so hoch zusammengesetzt, dass sie weder zu den blossen *Reflektorischen* gehört, noch zu den *automatischen*; sie kommen somit durch psychische Vorgänge zu Stande, durch Akte des Bewusstseins, in welchen alle Bewegungen, die nicht schon präetablirt sind, ihre jetzige Coordination gefunden haben, und in welchen auch jetzt die Anregung dieser so mannigfach gruppirten Bewegungen liegen muss. Die Bewegungen des Kranken sind deshalb *unläugbar ein psychischer Akt*.

Sie sind keine einzelnen Bewegungen, die für sich auftreten, der Kranke zeigt kein Zucken, keine Flexion, Extension für sich, eine bloss antagonistische Zusammenwirkung der Einzelnen — keine Gruppen von Bewegungen, die abgerissen bald da, bald dort auftritt, sondern wir beobachten ohne Ausnahme vollkommen coordinirte Bewegungen, die in fest bestimmter Anordnung, wie die Übung des Kranken sie früher und zwar von Kindheit an, an einander gereiht hatte, sich einstellen und in dieser Reihe ablaufen.

Die geringste seiner Bewegung ist ebenso gut als psychischer Akt zu betrachten wie ein ganzes System von Gruppen, wie sie in mechanischen Fertigkeiten als Componenten nach einander ablaufen.

Beobachten wir jene Bewegung des Kranken, jenen Stoss, den sein Fuss soeben gegen die Bettpfosten auszuführen versuchte, so ist er so genau coordinirt vollzogen worden, wie der Wille ihn hätte anregen, die einzelnen Muskeln sich verbinden müssen, um ihn zu führen.

Alle Bewegungen sind *genau dieselben wie die gewollten*, und zwischen beiden keine Verschiedenheit, so dass wir sie, sehen wir von allen anderen Erscheinungen ab, immer als Gewollte betrachten müssten. Beide sind thatsächlich genommen dieselben Muskel-Akte, Zug für Zug dieselben in räumlicher und zeitlicher Anordnung, wie sie das Wollen dem Centralapparate, der die präetablirten Combinationen umfasst, aufträgt.

Alle Bewegungen haben den gleichen *Charakterzug einer gewollten Bewegung*, erscheinen als *Gewollte*.

Dieser Charakterzug ist scharf bezeichnend bei allen diesen Kranken. Sind sie aber auch wirklich vom Wollen des Kranken angeregt worden?

Der Kranke besitzt kein Wollen.

Der Beweis dessen liegt schon in den Bewegungen selbst; es gibt keine Bewegung, kein System, keine Combination derselben, wie sie der Mensch von Kindheit an einübt und durch Fertigkeit bis zur apparatmässigen Pünktlichkeit festigt, welche nicht am Kranken auftreten könnte. Kann ein

Wollen im Zeitraume von Momenten ganze Reihen von entgegengesetztem Inhalte durchwecheln?

Wir kennen das Wollen nur als ein bewusstes Begehren mit unbedingter Erreichbarkeit.

Gibt es im Delirirenden ein bewusstes Begehren?

Unmöglich; ihm fehlt das Denken, das freie im Bewusstsein verkehrende Ich, und wenn auch alles Begehrte als unbedingt erreichbar vor ihm liegt, so macht dieser letzte Faktor des Wollens noch kein Wollen aus.

Ein zweiter Beweis liegt im Vorstellen. Läge das Begehrte in den Delirien, hätten diese es zum Inhalte, so müssten die gewollten Bewegungen sich nach der unbedingten Erreichung des Begehrten richten und in bestimmter Zahl zweckmässig combinirte sein, nicht aber der ganze motorische Apparat nach allen Richtungen angeregt werden. Diese Bewegungen sind also nicht vom Wollen angeregt, und motivirt als ein psychischer Vorgang.

Wenn sie aber alle Charaktere gewollter Bewegungen haben ohne jedoch durch ein Wollen angeregt zu sein, so muss die Anregung in ihnen selbst liegen, und der psychische Vorgang mit diesen Bewegungen muss ebenso spontan entstanden sein, wie die Sinnesdelirien spontan entstehen, ohne ihre gesetzmässige Anregung. Diese Bewegungen müssen von selbst spontan in Thätigkeit gerathen, doch in derselben vorgezeichneten Weise und Ordnung, als ob das Wollen sie veranlasst hätte, so dass sie in ihrem Erscheinen von gewollten, motivirten nicht unterschieden werden können.

Das Wollen hat sie allmälig durch Combination der Bewegungen einzelner Muskeln und Coordination der combinirten Gruppen zu einem gewollten Zwecke so aneinander gereiht, sie durch Einübung, also fortgesetzte Reproduktion und Wiederholung so zur starren festen Reihe geformt, dass beim Anstoss derselben die Bewegungen als ganze Systeme ablaufen, pünktlich und sicher in fester Aufeinanderfolge wie ein Apparat, ein eingestellter organisirter Mechanismus. Dieser Apparat lief ab auf den Anstoss des Willens. Bei unserm Kranken läuft er aber ohne Anstoss des Willens, von selbst, spontan, durch krankhafte Erregungen seiner Hirnorgane, aber in derselben Anordnung wie er eingestellt wurde, ab und zwar die psychischen Elemente, die in seinen Reihen liegen, ebenso pünktlich wie die nicht psychischen. Die Spontaneität des Ablaufens des willkührlichen motorischen Apparats erklärt jene Bewegungen am Kranken.

Dieser psychisch motorische Apparat den das Wollen geschaffen hat als einen psychischen Akt kann ebenso wenig vom Fühlen in Thätigkeit gesetzt werden, als vom Wollen; denn im Fühlen liegen ver

1. *Wechselnde* Stimmungen, Gefühle die von Gegensatz zu Gegensatz schwanken, sie können somit jene Bewegungen nicht motiviren, sondern nur ihren physiognomischen Apparat. Dieser begleitet auch jeden Wechsel des Fühlens, der willkürliche Apparat aber *nicht*.

2. Das gehobene Selbstgefühl: dass dieses nicht die vorliegenden Bewegungen motivirt ist unzweifelhaft; es äussert sich am Kranken nicht einmal durch seinen ihm eigenthümlichen physiognomischen Ausdruck, noch sind die beobachteten Bewegungen solche, die das Begehren, wie es dem Selbstgefühle entspräche, und die vermeinte Persönlichkeit, befriedigen könnten. Diese Bewegungen der willkürlichen Muskeln sind *nicht* ein Ausdruck des sie anregenden Selbstgefühls, und nicht der wechselnden Stimmungen, sondern sie sind Erscheinungen eines central auftretenden spontanen Vorganges wie es die Hallucinationen, das Delirium war.

Ein solches Vorstellen, wie der beobachtete Kranke besitzt, ein solches Fühlen und spontanes Bewegen gibt sich in Erscheinungen kund, die man in die Bezeichnung: „*Tobsucht*“ zusammenfasst.

Wir haben bei diesem Kranken somit einen spontanen krankhaften, gesetzmässig nicht motivirten Vorgang im Bewusstsein, der sich durch Bewegungen der willkürlichen Muskeln kund gibt.

Dieser dritte spontane Vorgang im Bewusstsein unterscheidet sich von den zwei andern nicht bloss dadurch, dass er sich in Bewegungen ausspricht, während die Sinnesdelirien Wahrnehmungen und die Delirien des Kranken reproducirte Vorstellungen sind, sondern durch die ungemeine Raschheit seiner einzelnen Akte und deren Wechsel. Das spontane Bewegen erzeugt alle Einzel- und Gesammt-Bewegungen deren der ganze willkürliche Muskelapparat fähig ist und wechselt momentan mit ihnen, lässt bald eine kurze, bald eine lange Reihe auftreten. Ein solcher Vorgang im Bewusstsein wird bei der beschränkten Capacität desselben und der Nothwendigkeit, dass gleichzeitige Vorgänge daselbst auf einander wirken, entweder sich hemmen oder fördern, bedeutende *Störungen* sowohl im Vorstellen als im Fühlen herbeiführen müssen.

Diese Störungen betreffen den psychologischen Mechanismus, jene gesetzmässige Art und Weise der einzelnen Vorgänge des Bewusstseins, auf einander zu wirken und bestimmte Formen des Vorstellens, Fühlens und Bewegens zu bilden. Die Bildung dieser Formen, die man sonst als Geisteskräfte, Vermögen etc. für selbständige Faktoren ansah, erfolgt durch eine bestimmte Zahl von einzelnen Vorgängen, die auf eine bestimmte Weise auf einander wirken. Ein solcher Bildungsakt ist der gesetzmässige, jeder andere ist eine *Störung*. Solche Störungen treten auch hier auf und sie werden in direktem Verhältnisse stehen mit der

Schnelligkeit des Ablaufs der einzelnen spontanen Bewegungen. Wir finden das Vorstellen — durch solche spontane Vorgänge gestört.

Der gesetzmässige Mechanismus des Zusammenwirkens des Vorstellens und Bewegens lässt alle willkürlichen Bewegungen durch Vorstellungen angeregt werden; allein wie der beobachtete Kranke zeigt, fordert in der Tobsucht der gestörte Mechanismus, dass alle Vorstellungen, die mit Bewegungen in Gruppen und Reihen getreten sind, wenn diese ablaufen, ihnen folgen müssen. Der Kranke ist sich dieser dunklen Vorstellungen nicht bewusst, wie auch der Gesunde nicht alle Vorstellungen kennt, die mit seinen eingeübten Bewegungen in Reihen gestellt sind, aber es ist dadurch ein Bewegungs-Stoss in's Vorstellen erfolgt, der einen gleichen Ablauf daselbst erzeugt, wie er im Bewegen Statt hat.

Wir sehen bei jedem Tobsüchtigen, so lange die Bewegungen sehr rasch ablaufen, einen gleich raschen Strom von Vorstellungen. Der Eine schwätzt eine Fluth von Worten her, der Andere von Gesängen oder von Schreilauten.

Jede Form des Zusammenwirkens braucht aber eine gewisse Zeit zur Bildung aus ihren Faktoren, ein zu rascher Ablauf macht diese Bildung unmöglich, wie ein zu rasches Vorüberziehen von Gegenständen die Wahrnehmung derselben vereitelt. Laufen die Vorstellungen zu rasch durch das Bewusstsein, so kann keine Reproduktion, keine Association gesetzmässig erfolgen, keine Wahrnehmung und reproducirte Vorstellung sich der Qualität nach, geltend machen, wie der gesetzmässige Mechanismus es vorschreibt.

Wir sehen daher, dass der Kranke von Allem, was um ihn vorgeht, nichts wahrnimmt, dass seine Äusserungen nur Trümmer von Gedanken enthalten und höchstens hie und da einzelne Sätze, die Sinn und Bedeutung haben. Seine Delirien sind meistens unverständlich und verworren, ohne Zusammenhang, weil sie zu rasch ablaufen, die Vorstellungen sich weder ordnen, noch in eine normgemässe Reihe ausstrecken können, um durch die Sprachorgane, die nur Einen Laut nach dem Andern bilden können, ausgesprochen zu werden. Ein so zusammengesetzter Vorgang, wie das Sprechen ist, erfordert ein kleines Mass von Zeit, ohne dem es unmöglich ist, zu artikuliren und verständlich zu werden.

Wie in den Vorstellungen des Tobsüchtigen Verworrenheit herrscht, so liegt in seiner Geschwätzigkeit Unverständlichkeit. Der Tobsüchtige leidet auch noch an Sinnesdelirien, welche seinen Vorstellungen sich beimischend den Inhalt verfälschen, die Momente möglicher Wahrnehmung der Aussenwelt zur Bildung von Irrthümern und Wahnvorstellungen benützen.

Im Fühlen finden wir einen Wechsel entgegengesetzter Stimmungen und ein kräftiges Selbstgefühl, das zeitweise durchbrach.

Diese Erscheinungen sind ganz charakteristisch für die Tobsucht und verrathen deutlich den Ablauf, der selbst im Fühlen Statt hat.

Bei der Melancholie werden wir keinen Wechsel der Qualitäten des Fühlens, sondern nur einen Wechsel der Heftigkeit des Einen, fortwährenden Schmerzes finden, der jede Lust ausschliesst. Hier schwankt Lust zu Unlust, beide lebhaft und den ganzen physiognomischen Apparat beherrschend.

Was das Selbstgefühl betrifft, so werden wir Kranke kennen lernen, die es tief vermindert in sich tragen und andere, die gar keines besitzen. Bei Tobsüchtigen ist das Selbstgefühl ein gesteigertes, und es äussert sich zwar in Vorstellungen, giebt seinen Delirien den Inhalt, aber es tritt nicht in seinem physiognomischen Apparate hervor, der zu rasch abläuft um eine feste abgeschlossene Gestaltung des Blickes, der Miene, Geberde etc. anzunehmen und zu bewahren. Der physiognomische Bewegungsraum ist von dem Ausdrucke der wechselnden Stimmungen vollständig und allein ausgefüllt.

Charaktere der Tobsucht.

Die Tobsucht birgt ihre wesentlichen Eigenthümlichkeiten, die sie von anderen Affectionen, die von Bewegungen begleitet sind, unterscheiden im Verhalten des Bewegens selbst. Die strenge Anordnung und hohe Zusammensetzung der einzelnen Muskelakte führte zum Schlusse, der Bewegungsordner und Anreger, sei ein Wollen; ein solches ist während der Tobsucht unmöglich und es muss das Bewegen von selbst zu Stande kommen, in denselben Charakteren eines gewollten, aber als spontanes Bewegen.

1. Der erste Charakterzug demnach ist der eines gewollten Bewegens, als eines psychischen Aktes.

Wie kommen überhaupt gewollte Bewegungen zu Stande?

Ehe im Kinde psychische Vorgänge auftreten, die sich nach Aussen in Bewegungen verbreiten, bestehen nur reflectorische und automatische Bewegungen, deren Anregungspunkte im Hirn- und Rückenmarke liegen; dort werden wahrscheinlich durch eine gewisse, strenge anatomische Vertheilung „die Muskelnerven“ in solche Beziehungen gebracht, dass eine einfache, räumlich und zeitlich beschränkte Erregung, eine räumlich und zeitlich geordnete Bewegung zu erzeugen vermag.

Hieher gehören alle jene Hirnorgane, die Bewegungen combiniren; das cerebellum, corpora striata, pons Varoli, corp. quadrigemina pedunculus cerebelli ad pontem und dadurch zu einem praestabilirten Apparate

für jene Erregungen geworden sind und für ihre reflectorischen und automatischen Bewegungen.

Mit dem ersten Fühlen tritt zugleich eine neue Gruppe von Bewegungen, die physiognomischen mit aller ihrer Ausbreitung in Thätigkeit und es bilden sich durch die Mannigfaltigkeit der Gefühle Reihen unwillkürlicher Bewegungen, die sehr zahlreich sind und den Affecten entsprechen.

Für das Vorstellen sind noch immer keine Bewegungen da, die sich von ihm motiviren, begründen, anregen liessen und durch welche die Vorstellungen sich äussern könnten. Es besteht noch keine psychische Verbindung zwischen der Vorstellung und dem Muskelakte; sie wird aber hergestellt durch den Muskelsinn, d. h. das Bewusstwerden des jeweiligen Zustandes eines Muskels. Es erfolgt dieses auf verschiedene Weise und was bewusst wird, hat mehrfachen Inhalt. Ludwig sagt: *)

1. „Alle der Willkür unterworfenen Muskeln, bringen das Bestehen und den Grad ihrer Zusammenziehung zum Bewusstsein, ohne jegliche Empfindung innerhalb der bewegten Muskeln. Dieses Bewusstsein äussert sich entweder unmittelbar als Vorstellung, von der Stellung der Glieder, oder noch häufiger als eine Modification unserer, aus anderweitigen Erfahrungen gezogenen Urtheile."

Solche Erscheinungen finden sich ausgesprochen im Tastsinn, Gesichtssinne. Aus dieser stetigen Einwirkung der Muskeln auf das Hirn scheint auch das Bewusstwerden des Gleichgewichtes hervorzugehen.

Endlich wird durch das Bewusstsein von dem Grade der Muskelspannung die Fähigkeit bedingt, Gewichte ihrer Grösse nach zu schätzen.

2. Die Muskeln gleichgültig, ob sie der Willkür unterworfen, oder ihr nicht unterworfen sind, erzeugen unter bestimmten Umständen und zwar meist entweder während des Bestehens (langdauernder oder heftiger) Zusammenziehungen, oder auch im unmittelbaren Gefolge ihres Nachlasses Empfindungen, die mit dem ganz bestimmten Bewusstsein vom Orte der Empfindung begleitet sind.

Diese Empfindungen sind von E. H. Weber genauer untersucht worden.

Während die Muskeln auf Brennen und Schneiden etc., kaum eine Empfindung geben, erwecken sie einen fast unerträglichen Schmerz durch sehr intensive Zusammenziehung (z. B. beim Wadenkrampfe), oder wenn sie sehr lange, selbst in sehr mässiger Zusammenziehung erhalten werden. (Ermüdung.) In diesem letzteren Falle überdauert der Schmerz die Zusammenziehung oft sehr lange Zeit. Diese Empfindung tritt auch in den unwillkürlich beweglichen Muskeln, wie in den der Därme, dem Uterus,

*) Lehrbuch der Physiologie des Menschen. Heidelberg. 1852.

vielleicht in der Contraction des Magens (als Hunger), oder der glatten Muskelfasern der cutis (als Ameisenkriechen, Kitzeln u. dgl.) auf.

3. Es scheint, als ob einige Muskeln im Stande wären, (vermittelst der Nerven) dem verlängerten Mark oder andern Hirntheilen durch den Zustand der Zusammenziehung, Erregungen mitzutheilen, welche Reflexbewegungen in andern Muskeln auslösten. Diese Fälle scheinen selten zu sein und ihre Erklärung steht noch nicht ganz fest.

Durch *welche Nerven* gelangt dieser *Inhalt des Muskelsinnes zum Bewusstsein*? Ob die Nerven, die dem Muskelsinn dienen und diejenigen, welche die Muskelbewegung veranlassen, dieselben sind, ist gegenwärtig schwer zu entscheiden. Es wäre denkbar und nicht unwahrscheinlich, dass alle Einflüsse, welche durch willkürliche Nerven auf unsere Vorstellungen und sinnlichen Urtheile ausgeübt werden, sogleich durch den Akt der willkürlichen Erregung geschehen, so dass die Willensanstrengung nach einer oder der andern Richtung hin, als ein Element in unser Urtheil aufgenommen würde.

Diese Meinung findet ihre Stütze darin, dass die das Urtheil bestimmenden Bewegungen in den überwiegend meisten Fällen *gar nicht als Muskelempfindung auftreten*.

Andererseits ist es dagegen wahrscheinlich, dass die *Muskelgefühle* und Muskel*schmerzen* sogenannten sensiblen Nervenröhren ihren Ursprung verdanken.[a]

Man hat diesen Theil des bei Muskelbewegungen bewusstwerdenden Inhaltes, der gar nicht als gewöhnliche Muskelempfindung auftritt — *Drang* genannt und als das Bewusstwerden des Muskeltonus bezeichnet. Dieser psychische Vorgang, der Drang hätte die Bedeutung jedes andern Vorganges, verbindet sich mit Gefühlen und Vorstellungen, wie sich Vorstellung mit Vorstellung, Vorstellung mit Gefühl in Associationen verbindet.

Wie auch immer die Sache sich verhalten mag, gewiss ist ein solches Bewusstwerden des Muskelzustandes als psychischer Ausdruck seiner chemischen und physikalischen Zustände und seiner Leistungsfähigkeit.

Dieser Vorgang im Bewusstsein, ist der motorische Vorgang, vertritt gegenüber dem Fühlen und Vorstellen das *Bewegen* und deshalb sei es erlaubt, im Allgemeinen von dem *Drange* zu sprechen, als vom psychischen Bewegen zum Unterschiede von allen nicht psychischen Bewegungen. Durch die Verbindung des Dranges mit Vorstellen bilden sich als Begehren alle jene Anregungen zu Muskelakten heraus, die nicht zu jenen einfachen Bewegungen, die anerkannt sind, gehören, sondern als willkürliche, als gewollte endlich bekannt sind. Nur dadurch, dass das Bewegen ebenfalls ein psychischer Vorgang ist, wie das Vorstellen und das Fühlen, ist es möglich geworden, dass jener strenge Mechanis-

mus, der die unbewussten, die prästabilirten Bewegungen beherrscht und einschränkt, einem freien Verkehre der einzelnen Muskelakte untereinander sowohl, als einer reichen Verbindung ihrer Dränge mit Gefühlen und Vorstellungen als zweien ganz freien Anregern und Ordnern von Bewegungen weichen kann, wie ihn die Mannigfaltigkeit des psychischen Lebens, das im Bewusstsein sich kund gibt, erfordert.

Alle diese durch Vermittlung des psychischen Antheils angeordneten und combinirten Bewegungen sind *bewusste*, während alle die früheren, die ohne diese Vermittlung geordnet sind und in fertigen Apparaten der Nervenbahnen beruhen, *unbewusste* sind.

Diese bewussten Bewegungen gehen in *Reihen* vor sich, deren Gliederzahl eine verschiedene ist, nach der Zahl der Momente, die in die Reihe eingetreten sind. Centripetal die Reihe zählend, ist das erste Glied die Verkürzung des Muskels, das zweite die Erregung seines Nerven, diesem folgt die Erregung des Central-Apparates, diesem der psychische Theil des Bewegens, der das Bewusste an ihm ist, der Drang. Er ist, wenn er sich mit einer Vorstellung verbindet, der motorische Anreger derselben, wenn mit einem Gefühle, dessen Anreger, so dass, wenn kein Gegensatz im Bewusstsein sich findet, sogleich die ganze Reihe von Gliedern abläuft vom Drange bis zur Verkürzung des Muskels hin, und beim Begehren z. B. die Muskelbewegung zur Erreichung des Begehrten, das Ausstrecken der Hand, das Ergreifen sogleich gesetzt wird.

Je öfter dieser centrifugale Ablauf der Reihe in ungestörter Aufeinanderfolge geschieht, desto inniger wird die Verschmelzung der einzelnen Glieder, desto sicherer, rascher und pünktlicher erfolgt die angeregte Bewegung bis zur apparatmässigen Exaktheit des Ablaufes; es wächst, wie thatsächlich sichergestellt ist, sogar die Erregbarkeit durch die öftere Thätigkeit der Muskeln und Nerven.

Es ist für diese Exaktheit ganz gleich, ob die Reihe nur in Einem Muskel oder in ein ganzes System von Muskelzügen endet, die eine hohe Zusammensetzung und vielgliedrige Anordnung besitzen.

Aus solchen Systemen von Bewegungen, die in zeitlichen Reihen so ablaufen, wie sie psychisch geordnet wurden, besteht unsere ganze Thätigkeit, alle unsere geübten und gewohnten Bewegungen der willkührlichen Muskeln, jede Kunstfertigkeit.

Alle diese Bewegungen haben das *Gemeinsame* an sich, dass sie durch psychische Faktoren in ihre wechselseitige Anordnung und Reihe gelegt werden, und zwar meist durch das Wollen, ferner dass sie nicht jedesmal durch dasselbe eingereiht werden müssen, sondern einmal fest geworden und eingeübt wie eine andere zeitliche Reihe ohne

ein neues Wollen ablaufen, sobald ein Anstoss des psychischen Gliedes erfolgt ist.

Die Bewegung, die eine Gewollte war, kann zur unwillkührlichen werden, ohne dass sich im Bestande ihrer Reihe irgend ein Glied ändern würde; sie ist bewusst, doch unwillkührlich, und wir können bei guter Beobachtung die Art des Entstehens genau nachweisen und den ganzen psychischen Hergang verfolgen, sie durch ein hinzutretendes Wollen leiten. Wir brauchen unsere Bewegungen bei der Locomotion, bei unseren Arbeiten, unserem Sprechen nicht einzeln jedesmal zu wollen, sondern nur diese Reihe im Ganzen zu wollen und sie rollt unwillkührlich ab.

Es liegt in dieser Eigenthümlichkeit, dass eine solche Reihe des Wollens nicht mehr bedarf, ein ungeheurer Vortheil, aber auch ein mächtiger Zwang, und wir sind uns dieses Zwanges wohl bewusst, wie üble Gewohnheiten in den Bewegungen, angewöhnte Fertigkeit beweisen; ebenso üben Reihen von Vorstellungen, z. B. bei mechanischem Gedächtnisse einen gleichen Zwang aus.

Solche eingeübte Bewegungen haben auf den ersten Anblick sehr oft den Anschein der Reflektorischen, denen doch jeder psychische Vorgang fehlt, wie auch der Umfang, die Ausbreitung und complicirte, zweckmässige Anordnung. Dieser Anschein liegt sowohl in dem Mangel eines neuen Wollens, als in der Exaktheit des Ablaufes.

Der Bewegungsdrang ist ein psychischer Vorgang, und tritt als solcher ein in den gesetzmässigen Mechanismus des Zusammenwirkens der einzelnen Vorgänge.

Der Drang geht entweder einfache Verbindungen mit Vorstellungen und Gefühlen ein, oder zusammengesetzte.

Einfach ist die Verschmelzung von Wahrnehmungen mit dem Drange. Der Takt des Marsches zwingt im Takte zu gehen, oder es verschmilzt eine reproducirte Vorstellung mit Bewegungen: eine gehörte Melodie taucht auf, und wir müssen sie pfeifen oder singen.

Zusammengesetzt sind alle gewollten Bewegungen. Ohne eine Vorstellung von der anatomischen Lagerung der Nervenröhren im Hirn und ihrer zugehörigen Muskeln zu besitzen, gelingt es dem Wollen, auch in ihm wohnenden Bestimmungen bald diesen, bald jenen im Voraus gewussten Bewegungseffekt einzuleiten. Es geschieht dies dadurch, dass durch Erfahrung allmählig die Zustände oder auch die Richtungen, die die Erregung nehmen muss, bekannt werden, welche zu einer bestimmten Bewegung nothwendig sind. Diese Erfahrung vermittelt aber das Bewusstsein durch die Sinnesnerven.

Das Wollen vermag Bewegungen zu combiniren und zu festigen

bis zum exakten Ablaufe einer früher ganz unmöglichen oder wenigstens ungefügigen Reihe, andrerseits vermag es gewisse Combinationen zu lösen, die angeboren scheinen. So kann man durch Übung die einzelnen Finger gesondert beugen lernen, gleichzeitig nach 2 verschiedenen Richtungen Arm und Beine rotiren, die eine Extremität nach rechts, die andere nach links, Kreise beschreiben lassen, nach den verschiedenen Methoden sind im Sitzen auf diese Weise Turnübungen möglich, als Trennung einzelner Bewegungen aus festen Reihen und Verbindungen vereinzelter zu Reihen.

Alle diese Verbindungen und Lösungen werden durch das Wollen hergestellt, und solche gewollte Bewegungen unterscheiden sich durch ihre psychische Anordnung und die Art ihres Ablaufes wesentlich von allen anderen Bewegungen.

Bei der Tobsucht beobachten wir solche Bewegungen, und es gibt keine einzige, eingeübte, psychisch eingereihte Bewegung, die der Tobsüchtige nicht äussern könnte.

Dieses strenge Beibehalten der psychischen Anordnung der Bewegungsreihen ist der *Erste Charakterzug der Tobsucht*, die sich dadurch schon vor allen anderen Hirnstörungen unterscheidet, die auch Bewegungen veranlassen. Wo wir immer die Diagnose *Tobsucht* stellen, müssen die Bewegungen des Kranken diesen Charakterzug an sich haben.

Diese Reihen von Bewegungen laufen aber, wie bewiesen wurde, nicht ab durch den Willen, der während eines so gestörten Vorstellens, wie beim Tobsüchtigen, nicht möglich ist. Wodurch erhebt sich der Drang, wenn der Wille ihn nicht anregt?

Der Anstoss zur Bewegung kann nur im *Drange selbst* liegen, der sich spontan krankhaft erhebt, wie im Vorstellen sich Hallucinationen, und Delirien erheben können.

Diese Spontaneität des Ablaufens der Reihe mit dem psychischen Akte als Erstes Glied ist der

Zweite Charakterzug der Tobsucht.

Diese Spontaneität hat nicht bloss jenen Zwang in sich für das Vorstellen und Fühlen, den eine gewollte Bewegung ausübt, sondern ähnelt so sehr irgend einem der Mechanismen von combinirten Bewegungen, dass man unwillkürlich an die Bewegungen erinnert wird, welche Thiere nach gewissen Hirnverletzungen zeigen, an die Bewegungen gradaus, vorwärts wie ein Pfeil gegen jedes Hinderniss anrennend — bei Kaninchen, denen beide corpora striata durchschnitten wurden (Magendie), an die Drehungen nach der verletzten Seite, und Kreisbewegungen bis zum Tode andauernd, wenn die Vierhügel Einer Seite, ein Pedunculus cerebelli ad pontem und ein Seitentheil der Varolsbrücke

(Flourens, Magendie); an das Rückwärtsgehen nach Theilungen des kleinen Gehirns (Krauss, Hertwig, Magendie). Die Bewegungen des Tobsüchtigen sind solche, die das Wollen verlassen hat, aber sie gleichen jenen praestabilirten darin, dass sie in sich allein begründet sind, nicht in Vorstellungen oder Empfindungen, Gefühlen, deshalb objektlos sind und zwecklos, nur um ihretwillen da; alle diese Bewegungen sind spontane Leistungen ihrer motorischen Hirnorgane die kaum dieselben sind wie der praestabilirten Bewegungen. Dieser Charakterzug der Spontaneität des Bewegens ist es, der den Kranken auf Jeden den Eindruck des Räthselhaften, des Schrecklichen in Ungestüme und des Unerklärlichen machen lässt; unheimlich erfasst es uns schon, wenn eine eingeübte Combination von Bewegungen gegen den Willen geschieht.

Zu diesen Bewegungen des Tobsüchtigen kann — obwohl sie gewollte, motivirte scheinen, kein Erklärungsgrund eines Zweckes führen, kein entsprechendes Motiv, keine Reihe von Schlüssen, keine Ueberlegung kann ihnen vorhergegangen sein, kein Gefühl sie zum Ausdrucke haben, denn sie stehen mit Vorstellungen und Gefühlen in keiner ursächlichen Verbindung, sind nur durch sich selbst bedingt, laufen mechanisch ab, triebartig, objektlos, ein Bewegen um seiner selbst willen.

An diese beiden Charakterzüge reiht sich ein dritter an: das gleichzeitige Auftreten aller andern spontanen Vorgänge: von Sinnesdelirien, Delirien und spontaner Gefühle. Diese drei Charaktere bezeichnen die Tobsucht. Sie erscheint im Ganzen als eine Aufregung im Bewusstsein dadurch, dass alle Klassen spontaner Vorgänge auftauchen, die dessen Inhalt sowohl, als den Fluss desselben und die Gesetze seiner Vorgänge einer gänzlichen Umwandlung preisgeben, welche alle anderen einer Aufregung ähnlichen Zustände in andere Hirnkrankheiten weit hinter sich lässt.

Dieser allgemeinen Aufregung in allen drei Systemen, ist der Kranke somit blindlings hingegeben, ebenso wie die Hallucinationen mit Unwiderstehlichkeit in sein Bewusstsein eindringen, wie dem Affekte die Reflexe folgen und er sie nicht hemmen kann; wie er eine Secretion nicht unterdrücken, oder jedem andern organischen Process nicht Einhalt thun kann. Diese allgemeine psychische Aufregung ist eine nothwendige Folge der Hirnstörung, die bedeutend genug war, ein spontanes Bewegen zu erzeugen.

Der Kranke fühlt oft ganz genau den Zwang des Bewegens dem er unterliegt, man hört sie klagen: „ich kann mir nicht helfen, ich muss reden, muss schreien, singen, ich muss unruhig sein.“ —

Diese Charaktere des Bewegens stehen im Kranken nicht vereinzelt

da, sondern andere Störungen der Motilität und Sensibilität werden beobachtet, ihr Verhalten trägt aber zur Diagnose der Tobsucht nichts bei, wenn sie auch sonst über die Affektion selbst oft genaueren Aufschluss geben können, als die psychischen Erscheinungen.

Es ist ferner für die Tobsucht gleichbedeutend, ob der Umfang der Bewegung gross ist, ob der Ungestüm und die Leistungsfähigkeit bedeutend sind, oder nicht; wir werden Formen der Tobsucht kennen lernen, die nur in wenigen Muskeln jene Charaktere offenbaren als einfache Bewegungen, wie sie in den eingelernten Handgriffen etc. vorkommen, während bei dem obigen Kranken, auch nicht ein Muskel ungestört bleibt und der Ungestüm ein maassloser ist.

Diese Aufregung des Tobsüchtigen macht ihn allgemein als solchen kenntlich, und jeder beurtheilt ihn gleichmässig, wenn auch dieser Gesammteindruck noch kein Verständniss ist. Diese drei Charaktere kennzeichnen den Tobsüchtigen. Wenn sie sich an den Erscheinungen eines Kranken nachweisen lassen, ist er *ein Tobsüchtiger*. Die allgemeine Aufregung, die mit einer gleichen Störung des Stoffwechsels und der Blutbewegung verbunden zu sein pflegt, hält sich meist in gleicher Höhe mit der Allgemeinheit des spontanen Bewegens oder besser mit der Hirnstörung, welche diese veranlasste. —

Dieses spontane Bewegen wird überdies noch durch alle jene Anregungen gesteigert, die auch ein normales zur Thätigkeit gerufen hätten, mögen diese Anregungen im Fühlen liegen oder im Vorstellen. Unzählige Anstösse aus beiden Systemen sind selbst im Normalzustande des Bewegens möglich, hier steigert die allgemeine Aufregung sie noch; bei gleichem Zustande des spontanen Bewegens hängt daher von dem Verhalten des Vorstellens und Fühlens sehr viel ab, und ob die Aufregung dort Ruhe von Aussen erhält oder neue Anregungen.

Ein solcher spontaner Vorgang, wie er im Bewegen aufgetreten ist, reisst sich nicht bloss ganz von seinen Anregern und Ordnern im Fühlen und Vorstellen los, sondern überwältigt sie selbst durch seine Selbstständigkeit und Losgebundenheit von allen Gesetzen des Zwischenverkehrs und des wechselseitigen Umsatzes.

Diese primäre Störung im Bewegen muss entsprechende im Fühlen und Vorstellen herbeiziehen.

Das Fühlen während der Tobsucht.

Wir fanden das Fühlen bei dem beobachteten Kranken in seinem Bestande vollkommen überwältigt, wir fanden nur einen Wechsel der Stimmungen, ein Ab und Zu von Gegensatz zu Gegensatz, von Laut zu

Unlust, ohne dass die Raschheit der Schwankungen einen weitern, unterscheidenden Blick gestattet hätte.

Diese Stimmungen sind energische gewesen und haben in ihren Reflexen, sowohl im Stoffwechsel als vor Allem durch die entsprechenden physiognomischen Bewegungen die ganze Lebhaftigkeit von Affecten, ohne solche ihren Elementen nach zu sein.

Zum Affecte fehlt diesen Stimmungen die Motivirung durch Wahrnehmungen und die Art des Verlaufes ist eine andere; der Affect steigert sich bis zur bestimmten Höhe, die im Bewusstsein durch die Erschütterung des Ich bezeichnet wird, und sinkt allmählich zur Norm gleichmässiger Entfaltung der Gefühle herab.

Von diesem dem Affecte eigenthümlichen Ablaufe hatten jene Stimmungen des Kranken nichts an sich, und unmotivirt wie sie sind, springen sie plötzlich von einem Extrem zum Andern.

Diese Stimmungen beherrschen unausgesetzt ihren eigenthümlichen, physiognomischen Apparat und sein Gepräge lässt uns sie erkennen. Dieses Gepräge ist ein vollständiges, es erscheint durchaus nach denselben Normen, als wäre die Stimmung eine normale, als läge der bestimmte motivirte Affect zu Grunde, und doch nicht. Ein Charakterzug wird fehlen, sobald die Dauer der wechselnden Stimmung seiner Darstellung die nöthige Zeit lässt.

Ist aber dieser zeitliche Ablauf der Bewegungen möglich, so haben wir vor uns eine vollständige Scala physiognomischer Ausdrücke der verschiedensten Stimmungen, in solcher Schärfe der Züge aufgerollt, wie der gesunde Mensch sie nie für die Beobachtung zu bilden vermag. Bald ist der Kranke traurig bis zum tiefsten Schmerz, er weint laut und heftig, oder heult; bald heiter, lustig bis zur Ausgelassenheit und zum schallenden Gelächter, bald wehmüthig, bald zornig, trotzig bis zur Herausforderung und Widersetzlichkeit, bald ängstlich bis zur Todesfurcht, ihre Blässe und Kälte; bald wild und gewaltthätig, dann wieder bittend und schmachtend. — In dem Register der Tobsucht fehlt auch nicht eine Stimmung. Aber selbst in Nuancen der Qualitäten gilt das Schwanken von Gegensatz zu Gegensatz.

Dieser grelle Wechsel des Ausdrucks hat ebenfalls genug Auffälliges an sich, um die Beobachtung auch des Laien auf sich zu ziehen; bei Ärzten fand diess in noch höherem Grade statt und es gibt viele Irrenärzte, die diesem Verhalten des Fühlens die Hauptrolle bei der Tobsucht zutheilen und die Bewegungen als secundäre betrachten, erzeugt durch jene Stimmungen.

Die strenge Beobachtung des beiderseitigen Verhaltens wird aber

immer zu Gunsten der oben ausgesprochenen Meinung, die ein Abhängen des Fühlens vom krankhaften Bewegen annimmt, ausfallen.

So oft und so lange die Tobsucht in jenem überwältigenden Grade herrscht, kann sich im Auf und Nieder der Stimmungen auch nicht ein einziges Gefühl geltend machen, wenn dasselbe nicht durch besondere Verbindungen, eine abnorme Stärke erhalten hat.

Jede heftige Tobsucht muss immer mit gleicher Aufregung im Fühlen verbunden sein und abgesehen davon, dass beide durch eine und dieselbe Hirnstörung erzeugt sind, kann eine solche nirgends ausbleiben, wo solche Massen äusserst heftiger und dunkler Gefühle gleichzeitig und in ununterbrochener Aufeinanderfolge eintreten und bewusst werden.

Der Drang ist ein Bewusstwerdendes und als solcher entweder Wohl oder Wehe, Lust oder Unlust. Die Heftigkeit des Dranges erkennen wir am Ungestüme der Bewegungen des Tobsüchtigen und mit der Heftigkeit wächst die Lust oder die Unlust; mit der Zahl des einzelnen Dranges die Fluth der dunkeln Gefühle, bis endlich die unzähligen einzelnen in einem Schwanken der Stimmung von Extrem zu Extrem untergehen.

Dieses Verhalten des Fühlens als blosser Wechsel von Stimmungen wird so lange dauern müssen, als die Aufregung heftig ist und neue Massen dunkler Gefühle in's Bewusstsein wirft. Sobald dieser Ungestüm diese Fülle von Gefühlen, welche im Bewusstsein kein wechselseitiges Aufeinanderwirken zu Stande kommen lässt, mit dem Nachlasse der Aufregung sich mindert, wird es allmälig den Gefühlen möglich, nach ihrer Qualität aufeinander zu wirken und sich zu ordnen.

Vor diesem Momente des Nachlasses bestehen im Fühlen seine Gesetze faktisch nicht und die Mannigfaltigkeit der Formen die das normale Fühlen auszuzeichnen pflegt, hat einer Eintönigkeit blosser Stimmungen Platz gemacht, die bei langer Dauer der Tobsucht, den Beobachter ermüdet und nur durch den Wechsel und die Prägnanz des physiognomischen Ausdruckes einigen Ersatz bietet.

Sehr auffallend erscheint bei manchen tobsüchtigen Kranken unter der wechselnden Stimmung, die lange Dauer und die Heftigkeit der *ängstlichen*, so dass sie nicht selten der Melancholie zugezählt worden sind; dass sie dorthin nicht gehören, lehrt die genauere Beobachtung aller Erscheinungen.

Die lange Dauer dieser Angst wird herbeigeführt durch Sinnesdelirien und entsprechenden Wahnvorstellungen.

Der Kranke, dem seine Stimmung Hallucinationen von Teufeln, der Hölle, von Feinden und Verfolgern, die ihn tödten wollen, vortäuscht, verharrt in dieser Stimmung durch die fortdauernde Fixirung der Hallu-

cination und der Delirien, die sie hervorrufen, viel länger als ein Anderer, dessen ängstliche Stimmung keine Hallucination mit sich führt. Mit der Länge dieser Stimmung wächst wieder die Möglichkeit, dass sich aus den Sinnesdelirien entsprechende Wahnvorstellungen bilden, die bei ihrer Wiederkehr die Stimmung entweder hervorrufen oder doch verlängern können. Immer bleibt der unmotivirte Wechsel von Extrem zu Extrem als Charakterzug der Tobsucht, der sehr absticht gegen die Gleichmässigkeit der schmerzlichen Qualität, oder der Gefühlskälte anderer Kranken. Allein nicht immer ist der Affect als reiner Ausdruck dieses Schwankens, sondern es mischen sich bei einzelnen Kranken noch Andeutungen ungeänderter Persönlichkeit bei, wie wir sie später näher betrachten werden.

So lange blosse Stimmungen im Fühlen sind, so lange bestehen keine einzelnen, abgesonderten Gefühle.

Das Vorstellen in der Tobsucht.

Dieser Grad von Tobsucht, der im Fühlen nur Stimmungen, die sich von einem Extrem in's andere stürzen, aufkommen lässt und die Gesetze desselben durch diese Zeit suspendirt, schaltet im Vorstellen auf nicht weniger eingreifende Weise. Der beobachtete Kranke trug zwar ein Vorstellen in sich, doch ein sehr geändertes.

Die Vorstellungen, die durch die Sprache ausgedrückt wurden, zeigen als die grösste Auffälligkeit einen raschen Fluss der Aufeinanderfolge, eine solche Schnelligkeit ihres Ablaufes, dass in demselben sowohl die Qualität der einzelnen Vorstellung, als der Gruppen ganz untergeht, sie unverständlich werden und *Verworrenheit* eintritt. Bedenken wir, dass die Laute durch Bewegungen erzeugt werden, und weil sie der Ausdruck sind von Vorstellungen, mit diesen auf's innigste associirt sein müssen.

Ein Irrer nannte dem Esquirol das Sprechen „ein lautes Denken"; wir kennen den Ausspruch eines gebildeten Taubstummen: „Denken sei ein inneres Sprechen." Beide Aussprüche sind richtig, doch ist Sprechen und Denken kein einheitlicher Vorgang, sondern ein doppelter, doch sehr innig verschmolzener. Diese Verschmelzung ist so fest und wechselseitig, dass immer, so oft kräftige, spontane Vorstellungen sich erheben, sie die Sprachbewegungen, die Worte mit sich reissen und z. B. im Traume gesprochen wird; treten dagegen Sprachbewegungen spontan ein, so reproduciren sie unwillkürlich die associirten Vorstellungen und es folgt ein Erguss von Delirien.

Die Überwältigung des Vorstellens durch die Aufregung ist daher ebenso vollendet wie die des Fühlens, wird aber noch greller dadurch,

dass sich hier nicht einmal grosse Massen von Bewegungen wie dort die Stimmungen einstellen.

Die Tobsucht bewirkt eine vollkommene Störung des Mechanismus der Vorstellungen, welche Ungesetzmässigkeit sich zuerst dadurch geltend macht, dass: 1. *keine Vorstellung ihrer Qualität nach im Bewusstsein wirkt*; zu einem solchen Akt des Zusammenwirkens gehört Zeit, eine zwar unendlich kleine, aber doch bestimmte Dauer der wechselseitigen Einwirkung; auch diese fehlt; denn jede Vorstellung wird unaufhaltsam weiter gerissen.

Kann aber die Vorstellung nicht *ihrer Qualität* nach wirksam sein, so hören alle Verbindungen auf, die diese Vorstellung eingehen, und die sie selbst blos durch ihren Inhalt veranlassen konnte; es ist dadurch ganz gleichgiltig geworden, *welchen* Inhalt eine Vorstellung hat, ob sie einfach ist, ob zusammengesetzt, ob richtig oder unrichtig, ob sie Gegensätze im Bewusstsein vorfände, oder Contraste oder Verschmelzungen eintreten, oder welche Vorgänge immer hier stattfinden, wenn sie frei wäre, aber keiner dieser Vorgänge kann geschehen, denn sie wird fortgerissen.

Selbst das strenge, physiologisch psychische Gesetz: „unter den möglichen reproducirbaren Vorstellungen treten nur die der Stimmung Gemässen ins Bewusstsein." — findet bei höchster Aufregung keine Anwendung, sondern der Kranke schwätzt Gedanken vor sich, die mit seiner gegenwärtigen, heftigen Stimmung nur zu oft collidiren. Wenn wir bedenken, dass dieser Umsturz einem Gesetze gilt, welches nicht blos im gesunden Leben, sondern selbst durch die ganze Reihe der Geistesstörungen, besonders der Melancholie mit unabänderlicher Strenge sich Geltung verschafft, so braucht es keineswegs eines weiteren Beweises dafür, dass von einer allgemeinen Gesetzmässigkeit bei der Tobsucht nicht die Rede sein kann.

2. Sobald die Qualität der Vorstellungen nicht frei wirken kann auf einander, und die Bewegung derselben zu rasch erfolgt, hört jeder *Mechanismus der Reproduction, Association, und aller Formen*, unter denen Vorstellungsmassen überhaupt zusammenwirken, auf, und die Störungen steigern sich mit jedem weiteren Zusammenwirken.

Das Resultat dieser Störungen: *Verworrenheit* im Vorstellen, gibt sich in jeder Weise kund: Die Reihen sind lückenhaft, ohne Zusammenhang, es fehlen Sylben, selbst Worte und ganze Sätze, und sie wirbeln nicht selten in einem Kreise, aus dem sie die stärkste Association, die kräftigste Wahrnehmung nicht zu reissen vermag, weil der Mechanismus des Wechselverkehrs aufgehört hat.

Ist's dem Kranken bei seiner Unruhe möglich zu schreiben, so ist der Inhalt ebenso verworren wie seine Äusserungen, ja noch lückenhaf-

ber, weil er nicht so rasch dem Ablaufe folgen kann wie die Sprach-Organe.

Er schreit, wo möglich in den verschiedensten Sprachen auf Einmal, an die verschiedensten Personen, und bittet und flucht, fordert und schimpft in einem Zuge.

Die einzigen Momente, die die rastlose Flucht der verworrenen Vorstellungen nach einigermassen dem Zufalle, welcher Gedächtniss und Fantasiebilder zusammenwirft, entziehen können, sind Sinnesdelirien, und äussere Wahrnehmungen.

Sinnesdelirien.

Bei keiner anderen Krankheit stellen sich so zahlreiche und im Inhalte wechselnde Sinnesdelirien ein, wie bei der Tobsucht. Sie haben alle Eigenthümlichkeiten an sich, die den Sinnesdelirien durch ihre Entwicklung zukommen, haben dieselbe überzeugende Kraft für den Kranken, üben denselben Zwang aus im Vorstellen und wirken wie die objektive Wahrnehmung im Bewusstsein wirken möchte; allein sie sind flüchtiger als bei jeder andern Störung und entstanden durch die Aufregung, als Ausdruck der momentanen Stimmung verschwinden sie, sobald diese verschwindet. Ihre Bildung ist durch die völlige Aufhebung der Gesetzmässigkeit bedingt, und sie können sich nur so lange behaupten, als die Stimmung währt, und mit ihr die Suspension der Gesetze des Vorstellens.

Sinkt die Aufregung, findet auch nur ein Akt gesetzmässigen Zusammenwirkens Statt, sei es eine motivirte Reproduktion oder eine Association mit Austausch der Einzelvorstellungen, so haben die Sinnesdelirien sogleich ihre Existenz verloren, und verschwinden aus dem Bewusstsein, mit dessen Inhalt sie keine Verbindungen eingehen konnten. Desshalb können sie auch nie reproducirt werden, sondern die Stimmung muss sie von Neuem erzeugen.

Der Tobsüchtige, der Tag und Nacht von Sinnesdelirien gepeinigt wird, und sie als Wahnvorstellungen ausspricht oder singt, hat sie für immer vergessen, wie seine Stimmung wechselt, wenn nicht andere Bedingungen ihres Fortbestehens eintreten.

Wenn die Aufregung eine gewisse Höhe erreicht hat, fehlen Sinnesdelirien nie, und Illusionen bilden sich so leicht, dass jede Wahrnehmung sie veranlasst. Bei keiner Form werden sie in solcher Menge, solcher Mannigfaltigkeit und so schwankenden Inhaltes beobachtet wie bei der Tobsucht, und sie wären für den Kranken unheilvoller als bei jeder andern Form, wenn sie eine wahre psychische Begründung hätten, und nicht bloss an der Stimmung hafteten. Diese absolute Isolirtheit, die so cha-

rakteristisch ist für ihren Entstehungsprocess, wirft Licht auf den Fortgang der Krankheit, und seine Prognose.

Was die Betheiligung der einzelnen Sinne oder mehrerer an der Entstehung solcher Delirien betrifft, so kann jede Qualität derselben erscheinen, allein bei der Tobsucht liefern nicht alle Sinne Delirien in gleicher Reichhaltigkeit, sondern die häufigsten sind die des Gesichts, weniger die des Gehörs und des Geruchs, selten die des Tastsinns und am seltensten Geschmackstäuschungen. Visionen scheinen fast bei keiner Tobsucht zu fehlen, wenn sie auch nicht zu deutlichen Äusserungen gelangen; da ihr Inhalt bedingt ist durch die Qualität der Stimmung wie bei allen Sinnesdelirien, so hat der Kranke ganz verschiedene Delirien: in dem Einen Augenblicke freudige Erscheinungen, in andern Schreckgestalten. Die Zahl der daraus entstehenden Wahnvorstellungen vergrössert sich noch durch den Umstand, dass die Klarheit und Deutlichkeit der Reproductionen, die grösst mögliche ist also die einer ursprünglichen Wahrnehmung sein kann; von einem solchen reproducirten Hirnbilde ist der Schritt zur Hallucination sehr klein und eines vom Andern kann beim Tobsüchtigen wohl nie getrennt und unterschieden werden. Ebenso steigert sich die Menge der Illusionen dadurch, dass jede Wahrnehmung sie erzeugt, dass mit der Aufregung des Kranken die Empfindlichkeit seiner Sinnesorgane wächst, und hiedurch um eben so viel die Zahl der möglichen Wahrnehmungen, und — wie jede Hyperaesthesie des N. opticus oder acusticus beweist — dass nebst den Bedingungen zur Hallucination auch noch alle Bedingungen da sind, welche im normalen Zustande physiologische und physikalische Illusionen zu veranlassen im Stande sind und eine exacte Anschauung verhindern.

Dieselben Umstände erzeugen auch im Tyfuskranken zahlreiche Illusionen, während bei Gesunden nicht bloss eine gründliche und wiederholte Beobachtung, dann die Combination aus schon frühern Wahrnehmungen, sondern auch die Controlle der andern Sinne einen Irrthum entweder vermeiden lässt, oder doch wieder aufhebt, fehlen hier alle diese Correkturen und es treten noch die Hindernisse der Störung hinzu.

Das Zusammentreffen aller dieser Umstände erklärt sowohl die Reichhaltigkeit der Sinnesdelirien, die sich dem Tobsüchtigen aufdrängen als die Unwiderstehlichkeit ihres Inhalts, der zur Wahnvorstellung wird. Ein Sinnesdelirium muss daher den Kranken, der ohnedem schlagfertig ist, augenblicklich, in demselben Momente, wo es eintritt zum Handeln, zu einer That hinreissen, da zwischen Sinnesdelirium und Bewegung kein Hemmnis liegt. Diese That gilt der Vollziehung

des Inhalts der Hallucination oder der Illusion und wird mit allen Zügen eines Tobsüchtigen verübt, meist auf gräulichste Weise und bis zur Vernichtung.

Die Sinnesdelirien sind bei Kranken nicht selten die Ursache, dass die Tobsucht auf Einmal mit fürchterlicher Heftigkeit ausbricht. Die Vorbedingung ist die schon entwickelte Spontaneität des Bewegens doch kann der Kranke noch ganz ruhig sein.

Treten in solchem Zustande durch heftige Verletzung des Selbstgefühls, durch Genuss geistiger Getränke etc. plötzlich heftige Hallucinationen auf, so bricht die Tobsucht unaufhaltsam aus und mit zerstörender Heftigkeit.

Der Tobsüchtige kann seine Sinnesdelirien erst dann vollständig mittheilen, wenn die Aufregung mässig geworden und die Verworrenheit verschwunden ist. Ein Kranker äusserte sich also:

„Ich fühlte mich glücklich, ich habe gebetet, ich suche Andacht. Es ist wahr, ich habe beinahe allnächtlich göttliche Erscheinungen und höre seine Worte. So sprach der Herr zu mir, als ich mich härmte, dass Mylady Franklin so betrübt sei über das Unglück Ihres Mannes. Der Herr erschien als Nachts, tröstete mich und sagte: Franklin lebt, er wird dieser Tage gerettet und schreibe es seinem Weibe. Ich that es, er sagte mir, seh' nach Norden und ich sah Franklin in Bärenfelle gekleidet einen Seehund fangen. Ich schrieb an Brommy, den deutschen Admiral, beschrieb ihm den Ort. Und siehe da, er hat den Franklin gerettet, er ist in den Armen seiner Frau. Mylady hat meinen Brief; ich bin kein Lügner. Als mein alter Vater starb, so brach mein Herz. Gott erschien mir und sagte: lass deinen Vater einige Jahre liegen, sich erholen, und dann werde ich dich lehren, Menschen aus dem Todesschlafe zum Leben zu erwecken." —

Die Sinnesdelirien halten nicht selten noch bei jenen Kranken an, in denen die Aufregung schon gewichen ist, und können sie zu Gewaltthaten treiben. Es ist dann sehr schwer, den psychologischen Zusammenhang zwischen der That und der anregenden Hallucination, beziehungsweise der daraus entstandenen Wahnvorstellung zu verstehen.

Der Tobsüchtige leidet somit nicht nur an vollkommener Störung seines Vorstellens, sondern Sinnesdelirien verfälschen ihm den Inhalt desselben durch Wahnvorstellungen. Der Tobsüchtige nimmt die Aussenwelt entweder gar nicht wahr, sieht, hört nichts, was um ihn ist, und alle Anregungen des Geschmacks, Geruchs und Tastens gehen ihm verloren, er scheint ohne Bewusstsein zu sein, und es gab viele Beobachter, die ihn als völlig bewusstlos schilderten; nur in kurzen Momenten

des Nachlasses dringen kräftige Sinnesempfindungen in sein Vorstellen und äussern sich dort, und werden nicht selten behalten; während der Aufregung jedoch ist die Aussenwelt für ihn nicht vorhanden. Oder der Tobsüchtige sieht andere Gegenstände, andere Formen und Farben derselben, sieht andere Menschen um sich, es dringen fremde verfälschte Töne in sein Ohr und sonderbare Gerüche scheinen sein Zimmer zu erfüllen. Seine Hallucinationen schaffen ganz neue Wahrnehmungen und alte längst vergessene Erinnerungen, Gestalten, Gegenden etc. stehen lebhaftig und in Wirklichkeit vor ihm.

Er lebt in einer Traumwelt, die von der wirklichen kaum die Grundlage genommen hat.

Alle seine Wahrnehmungen, seine Illusionen und Hallucinationen tragen die Farbe seiner Stimmung an sich, die sich in seiner Traumwelt objektivirt.

Dieselbe einfache Malerei, die Tapete der Wand, die Form und Farbe der Möbeln, die sein Auge trifft, ist ihm bald ein Gegenstand des Entzückens, bald des Schreckens und der Angst.

Im leisen Geräusche der Nähe, dem Lärme der Strasse hört er bald Freunde, Anhänger, die ihm zujauchzen, bald Feinde, die ihn beschimpfen, bedrohen und verfolgen.

Bald scheinen Personen um ihn zu sein, die ihm behagen, und er unterhält sich mit ihnen, bald sind sie Verhasste, die er fortreibt, beschimpft und verflucht, die er gewaltthätig behandeln will; gegen Alle aber ist er gleichmässig rücksichtslos.

So lange in den Tagen der Aufregung Verworrenheit dauert, kann von einem weitern Prozesse im Vorstellen keine Rede sein; lässt der Strom der Bewegung etwas nach, oder fesseln ihn Wahrnehmungen, Sinnesdelirien, so zeigt sich die eingetretene Störung in allen Formen des Zusammenwirkens der Vorstellungen; sie zeigt sich in den entstandenen Wahnvorstellungen, in ungesetzmässigen Verbindungen, bei denen die Qualität der Gegensätze nicht mehr über Hemmung und Verschmelzung entschieden hat, wie beim Gesunden.

Die Reproduction und Association geht vielmehr unter dem Zwange der Bewegung und der Stimmung vor sich, und gleicht an Zufälligkeit der Vorstellungen, die ins Bewusstsein treten, dem lebhaften Traume, der die widernatürlichsten Verbindungen bewirkt, wenn sie nur der Stimmung entsprechen; ob die darin enthaltenen Gegensätze einer Verbindung auch noch so sehr widerstreiten möchten, könnten sie frei im Bewusstsein wirken.

Die Apperception ist in ihrem eigenthümlichen Mechanismus der

Aneignung unmöglich, und eben so wenig zusammengesetzte Vorgänge, welche die Apperception zur Grundlage haben.

Ob der Kranke *Selbstbewusstsein* habe, ein Bewusstsein dessen, was in ihm vorgeht, diese Frage lässt sich im Allgemeinen weder bejahen noch verneinen; es gibt Zustände des Tobsüchtigen, in welchen er genau weiss, was in ihm vorgeht, und Zustände, die ohne diess Bewusstsein geschehen.

Das Verhalten des Ich ist verschieden. So lange der Sturm der Aufregung anhält, Vorstellungen, Stimmungen und Bewegungen durch das Bewusstsein jagen, ist das Ich vollkommen gehemmt, tritt nicht ins Bewusstsein, aber es ist in seinem Bestande vollkommen gewahrt und keine Vorstellung ist verfälschend eingedrungen.

Eine Zersetzung dieser so gewaltigen Gruppe wie das Ich ist, erfordert Zeit, und die Wahnvorstellungen, die sich gebildet haben, hängen nur von der Stimmung ab, treiben mit ihr, ohne feste Verbindung einzugehen und frühere Vorstellung durch ihren Gegensatz zu verfälschen.

Treten jene Vorgänge der Aufregung zurück, so wird das Ich von ihnen befreit, und es gelangen seine Elemente mit jeder schrittweisen Entlastung zur Geltung; der Kranke erwacht wie aus schweren Träumen, er weiss genau vom Momente der Tobsucht an gar nichts von sich. Bei längerer Dauer bleiben ihm gewisse Erinnerungen, die im Momente der Ruhe dem Ich sich einprägen konnten, gewisse Wahrnehmungen und reproducirte Gefühle, ohne dass er deren Bedeutung mehr begreifen kann, und die ihm deshalb unerklärlich bleiben.

In einzelnen Kranken ist eine seltsame Abneigung, seltener eine Zuneigung gegen gewisse Personen eingetreten, von der er sich nicht mehr Rechenschaft geben kann, die aber, wie er fühlt, durch das Benehmen derselben, wie es damals gegen ihn war, und wie es ihm schien, vollkommen begründet ist.

Es ist höchst interessant, solche Tobsüchtige zu beobachten, die nach kurzer Dauer der Aufregung, oft nur von 12 — 24 Stunden, sogenannte Mania acutissima, (auch Mania transitoria), erwachen, und fortan ruhig bleiben, um langsam zu genesen, das heisst, sich zu erholen.

Nur der Druck wie eines sehr schweren Traumes lastet auf ihnen und die bedeutende Ermattung lässt sie allmälig ihren tobsüchtigen Zustand glauben, den die Augenzeugen mittheilen.

Je länger die Tobsucht aber währte, desto mehr Wahnvorstellungen, die sich während der Aufregung so zahlreich und mannigfach gebildet hatten, bleiben in den Stunden oder Minuten des Nachlasses, der aber noch immer eine lebhafte Stimmung bewahrt, im Bewusstsein zurück und treffen dort mit den Vorstellungen, deren Inbegriff das

Ich ist, sobald sie reproducirt werden, zusammen, um auf einander zu wirken.

Den Wahnvorstellungen müssen alle Gegensätze weichen, und es entstehen Verbindungen im Ich, die es allmählig zersetzen können.

Diese Gefahr der Zersetzung ist desto grösser, je geringer die Aufregung des Kranken ist, je öfter das Ich ins Bewusstsein tritt, ohne dass zugleich das spontane Bewegen nachlässt.

Die einzelnen Aeusserungsweisen des Bewegens.

Die bezeichneten Characterzüge trägt jede Bewegung des Tobsüchtigen an sich. Die Zahl der bewegten Muskeln ist bald gross bald klein. Sie wechselt mit der allgemeinen Aufregung, und während in Einem Zeitmomente alle willkührlichen Muskeln thätig scheinen, ist vielleicht im nächsten Momente nur Eine Gruppe der Vertreter des spontanen Bewegens.

Niemals können, nach Joh. Müller, alle der Willkühr unterworfenen Muskelnerven gleichzeitig durch dieselbe in Erregung versetzt werden; die Zahl der möglicher Weise gleichzeitig erregbaren Nerven ist jedoch unbekannt. — Bei der spontanen Bewegung ohne Dazwischentritt eines andern psychischen Vorganges scheint die Zahl jedenfalls wenig beschränkt zu sein.

Auch bei der heftigsten Aufregung bleibt die Zahl der thätigen Muskeln nicht lange dieselbe, und die Ausbreitung des Bewegens wechselt.

Diese Erfahrung lehrt, dass an jedem Tobsüchtigen eine oder die andere Gruppe von combinirten Bewegungen vorzugsweise ergriffen ist, dass die Aufregung dieser am leichtesten und häufigsten wiederkehrt, und am längsten anhält.

Die Typus wechselt jedoch bei demselben Kranken im Verlauf der Tobsucht, und die genannten localen Bewegungen sind oft nur die Einleiter der allgemeinen Aufregung, die niemals als solche plötzlich eintritt, sondern sich immer durch beschränkte Bewegungen ankündigt.

Manche Kranken schleudern, nachdem sie eine Zeit lang ruhig waren, erst eine, dann die andere Extremität bald da bald dorthin, andere bewegen plötzlich den Kopf, drehen den Rumpf, und beginnen dann ihr Schwätzen, Singen und Schreien; andere fangen zuerst zu pfeifen an, singen dann, schreien, und alle diese zeigen mit steigender Unruhe oft nach wenig Minuten schon das ausgeprägte Toben.

I. Bewegungen der Sprachwerkzeuge.

Die Sprache eines Irren ist für die Diagnose von grossem Werthe und eine Erscheinung, die das hellste Licht wirft auf seine psychischen Vorgänge.

Durch den materiellen Theil der Sprache erfahren wir den Inhalt seines Vorstellens; denn Vorstellungen bilden ihn.

Durch den Laut erkennen wir den Zustand der Bewegungsorgane, die ihn erzeugen, die einzelnen Muskelakte, ihre Anordnung, ihre zeitliche Folge, und die Anregungen, die sie thätig machen.

Die Charaktere der Tobsucht machen sich auch in diesen am höchsten combinirten Bewegungen dadurch geltend, dass alle die mannigfachen Einstellungen der Sprachwerkzeuge, die zur Erzeugung der Laute dienen, mit derselben apparatmässigen Sicherheit und Geschwindigkeit erfolgen, als ob der Wille sie angeregt hätte, und dass dieselben Laute, Klangarten und Geräusche, wie sie als Sprache eingeübt und gefestigt sind, gehört werden wie in gesunden Tagen. Ja, bei einzelnen Kranken hat sich die individuelle Klangfarbe nicht einmal verändert.

Nur der Ungestüm und die lebhafte Stimmung bringen gewisse Aenderungen der Stimme hervor. Diese Sprachbewegungen, die meist, bei starker Anregung immer mit auffallender Geläufigkeit abrollen, sind ebenfalls spontane, selbstständige, in sich selbst begründete, wie das Bewegen im Allgemeinen es ist.

Jede Gebrauchsweise der Sprachorgane, jede Form der Laut- und Geräuschbildung, die überhaupt möglich ist, wird von Tobsüchtigen geübt.

Die einfachste Gebrauchsweise der Sprachorgane ist die zur Bildung von *Schreilauten*.

Wie sie im gesunden Vorgehen die Entäusserung, der motorische Reflex rein organischer Gefühle sind, meist der Unlust, des Schmerzes, so stellen sie hier die spontane Anregung der Lautbildung durch die Bewegungslust, dieses gewaltige, organische Gefühl dar, und sind in ihrer hartnäckigen Dauer und Heftigkeit ein entsprechender Beweis der Stärke dieses Gefühles; die Schreilaute sind Laute ohne Inhalt von Vorstellungen, erzeugt durch Sprachbewegungen um ihrerselbstwillen.

Es gibt Kranke, die Tag und Nacht schreien in den fürchterlichsten Lauten, unter der mühsamsten Anstrengung der Athmungsorgane, bis die Heiserkeit zur Stimmlosigkeit geworden ist, ohne dass die stummen, wirkungslosen Anstrengungen nachlassen.

Weniger häufig erschallen *Begehrungslaute*, weil die psychische Grundlage derselben, das Begehren fehlt in der Verworrenheit und höchstens Delirien es anregen können, und weil jede deutliche Vorstellungsmasse sogleich die Sprachbildung in Anspruch nimmt. Die geringe Breite der Bedingungen für die Begehrungslaute fehlt demnach, oder wird sogleich zur Basis für die Sprache und deren Modificationen.

Es gibt aber doch Kranke, die wie eigensinnige Kinder ihre Stimme

zum Werkzeuge der Begierde machen, und anstatt zu sprechen die einfachere Bewegung des Schreiens üben.

Die motorische Aufregung gibt sich demnach in der Regel durch Sprachbildung kund, und zeigt eine interessante Entfaltung.

Eine zusammengesetztere Leistung ist die *Geschwätzigkeit*, die *Zungentollheit*.

Diese ungeheure Geläufigkeit der Sprachorgane hat als Inhalt nur eine langgestreckte Reihe von Worten, deren Inhalt keinen Zusammenhang, keine innere Beziehung anerkennt. Diese Sinnlosigkeit ist ein nothwendiges Ergebniss des sprachlichen Vorganges; fehlen doch die Bedingungen der Klarheit der Vorstellungen, da im Vorstellen, wie bekannt, Verworrenheit herrscht.

Diese an sich schon verworrenen Massen, müssen, um ausgesprochen zu werden, wie die Mechanik der Sprache es fordert, in Eine Reihe sich ausstrecken, sonst kommen sie nicht zu Worte, weil die Sprachorgane zwar mit enormer Schnelligkeit arbeiten, aber immer nur Einen Laut auf einmal und nichts mehr erzeugen können.

Diese ausgestreckte Reihe ablaufender, sinnverlorener Worte kann ohne Absatz, ohne Unterbrechung dauern, bis entweder der Strom von Vorstellungen im Bewusstsein durch einzelne Sinnesdelirien festgehalten wird, oder so lange die angegebenen Bedingungen bestehen, bis die Sprachorgane den Dienst versagen.

Dieses Symptom der Geschwätzigkeit des Redestromes ist ungemein auffallend.

Sie ist bei manchen Kranken zeitweise das vorragendste Symptom, wenn es auch nie das einzige ist. Sie ist auch nicht selten das erste auffallende Symptom eingetretener Krankheit, während das Benehmen noch keinen weitern Anhalt zur Beobachtung bietet.

Es sind meist Kranke, die früher wortkarg, schweigsam, schüchtern waren, und plötzlich ohne Anlass geschwätzig werden; der Ablauf der Rede ist nicht so rasch, dass das Verständniss leidet, sondern sie gelten der Umgebung als heiter, und guter Laune.

Sie sind heiter, lustig, sehr zufrieden mit ihrem Zustande; aber von Stunde zu Stunde, oder von Tag zu Tag werden sie geschwätziger und schwerer verständlich.

Diesem Beginne folgt Schlaflosigkeit, allgemeine Unruhe mässigen Grades; bald fängt der Kranke zu singen an, zu schreien, und in wenig Stunden kann die vollste Tobsucht vollendet sein.

Dieser Geschwätzigkeit entspricht bei einzelnen Kranken das Beschreiben jedes Papiers, der Möbeln, Wände, Fussboden, mit verworrenen Sätzen und Worten; das Papier wird zerknittert, beklext, beschmutzt,

sehr nachlässig gefaltet — diese Sprechbewegungen bieten noch andere Eigenthümlichkeiten. Beobachten wir eine Tobsüchtige, ein 17jähriges Mädchen.

Es ist klein, doch kräftigen Knochenbaues.

Haut blass, im Gesichte geröthet, Temperatur überall erhöht.

Fettlager dünn, Musculatur ziemlich entwickelt, fest und straff.

Kopf ziemlich gross, mehr breit; Haare kurz geschnitten, schwarz, dicht, struppig.

Stirn auffallend niedrig und schmal.

Augenbrauen dicht, ausgedehnt bis zu Intercilium.

Augen tiefliegend, halonirt, sehr rasch bewegt, glänzend.

Iris dunkelbraun, etwas enger.

Blick fest, stechend.

Gesichtsausdruck, im raschesten Wechsel, bald heiter und lustig, plötzlich ernst und drohend, sogleich wieder wehmüthig.

Lippen lebhaft roth, trocken wie die Zunge; die Kranke macht die sonderbarsten Bewegungen des Mundes.

Hals ist kurz, die Stimme scharf und hell.

Thorax breit, gewölbt, ohne physikalische Störung der Norm; Blutbewegung beschleunigt.

Sinnesorgane bieten keine Abweichungen.

Haltung fest, meist trotzig und muthig, sogar herausfordernd.

Sie ist sehr unruhig, tanzt, springt.

Geberden sind die lebhaftesten und hastig, und ihr Benehmen husarenmässig.

Sie ist ungemein geschwätzig; entweder singt sie verschiedene profane Lieder, zu denen sie sich den Text in einem eigenen Sprachgemische mit deutsch-ungarischem Accente improvisirt, oder sie beantwortet jedes letzte Wort eines vernommenen Satzes durch einen Reim darauf, mag er in Beziehung zum Sinne desselben sein oder nicht, wenn er nur gleich zu klingen scheint.

Die Sucht zu reimen, einen Gleichklang zu finden, ist eine nicht seltene Erscheinung, sobald die Verworrenheit und Geschwätzigkeit nachlässt.

Dieser Zustand der Sprachorgane kann auch das Verhalten der Vorstellungen, die mit den Lauten verbunden sind, ändern. Der gesetzmässige Mechanismus der psychischen Vorgänge fordert nämlich, dass *Verschmelzungen nicht bloss von ihren Gegensätzen gehemmt werden, sondern auch von Gegensätzen ihrer Theile.*

Wird die Vorstellung, die lautlich ausgedrückt werden soll, gehemmt, so gilt die Hemmung auch dem Laute, dem Schriftzuge, tritt die

Vorstellung kein Gegensatz entgegen, wohl aber der Sprachbewegung, dem Laute, so wird die Vorstellung doch gehemmt, als ob sie selbst einen Gegensatz fände. Was von der Hemmung gilt, gilt auch von der Förderung. Tritt daher bei Tobsucht die Bewegung der Sprachwerkzeuge spontan auf, so müssen die Vorstellungen folgen, wenn in ihnen auch keine Anregung liegt. Unterliegt der Laut neuen Normen, so wird die Vorstellung mit hineingezogen.

Wie anregend ist nicht der ausgesprochene Gedanke, wie mächtig reisst nicht der Laut, die musikalischen Elemente der Sprache den Redner selbst hin, abgesehen vom Inhalte des Gesprochenen. Das musikalische Element der Sprache ist ein sehr wichtiges, wird jedoch gewöhnlich gering geschätzt, obschon in ihm höchst interessante Momente, die für Reproduktion und Combination vom Einflusse sind, liegen. Wie nun der Apparat der Sprache in der Tobsucht in Aufregung geräth, muss *dieses Element näher treten*, deutlicher werden. Die Form des Auftretens ist eine mehrfache.

Es gibt Kranke, die Stunden, ja Tage lang denselben Satz wiederholen, und dann mit einem andern dasselbe thun. Die Kranken sind diesem Zwange so hingegeben, dass sie keine Störung dieses Treibens dulden; sie essen nicht, weil sie keine Zeit haben.

Kein Symptom gibt einen so klaren Blick in den Mechanismus der Vorgänge, wie dieses.

Bei vielen Kranken und zu verschiedenen Zeiten der Tobsucht jedoch immer nur bei mässiger, allgemeiner Aufregung, beobachtet man in der Geschwätzigkeit das *Einhalten eines bestimmten Rhythmus*, der den Tonfall der Worte regiert und meist unverändert durch Stunden, ja durch Tage anhält. Alle gesprochenen Reihen beugen sich unter diesem gleichmässigen Heben und Senken der Stimme, ohne dass auch nur ein Wort eine andere Betonung erführe.

Meist zwingt dieser Rhythmus die Wortmasse in kurze Knittelverse und Zeilen zu zerfallen, die abschliessen ohne Rücksicht der Verbindung der Silben zum Worte, sie abreissen und zur nächsten Zeile setzen.

Am auffälligsten erscheint dieser Zwang dann, wenn die eben eintretenden Sinnesanschauungen in Worte gekleidet und in derselben Betonung und Einreihung gesprochen werden; prägt sich diese Form der Sprache scharf aus, so hören wir vollständige Knittelverse. Es gibt Tobsüchtige, die jede Frage in solchen Knittelversen, in eigenem gesangartigen Tonfalle gesprochen, beantworten.

Alle diese Sprachbewegungen des Kranken sind mit heftiger Bewegungslust verbunden.

Lässt nämlich die Aufregung in der Tobsucht nach, so verschwin-

det im Vorstellen die Verworrenheit, im Fühlen treten statt den blossen Schwankungen der Stimmungen einzelne Gefühle auf, während das spontane Bewegen auch bei mässigem Ungestüm, noch alle Charaktere der Tobsucht kund gibt.

In den einzelnen Gefühlen der Tobsucht sind es vor allen die Organischen, die der Stimmung nachfolgen und aus diesen ist die Bewegungslust das heftigste, und anhaltendste.

Die normale Bewegungslust ist im Kinde, in jedem Gesunden und Heiteren mächtig; sie ist an sich das Lustgefühl, das der Drang erzeugt und jeder Muskel kann ein solches erzeugen. Der gesammte motorische Apparat liefert die allgemeine Lust an den Bewegungen.

Mit der Spontaneität der Bewegungen steigert sich die Bewegungslust zu einem heftigen, überwältigenden Gefühle und bildet gewiss eine Grundlage der heitern Stimmungen des Tobsüchtigen. Die Bewegungslust steigt und fällt mit der Höhe des spontanen Bewegens und ist mit diesem unzertrennlich verbunden; sie ist eine Lust am Bewegen selbst, nicht an der Wirkung des Bewegens, dem bewegten Gegenstande; sie ist um ihrer selbst Willen da, wie jede Lust und will nur bewegen, weil es wohl thut. Dem Tobenden ist es daher nur um die Bewegung zu thun und er übt sie so kräftig als er kann und je besser es ihm gelingt, desto mehr bewegt er. Er schreit, brüllt, schimpft, lärmt zu seiner Lust, er zerstört nicht des Gegenstandes wegen, sondern um zu zerstören, er zerreisst seine Bande mit aller Muskelkraft, nicht um zu entfliehen, er springt, tanzt herum und wir sehen an seinen Bewegungen die Lust, die er fühlt, an seiner Geschmeidigkeit, seinem Ausdrucke, seinem Blicke, das Behagen, das ihm zu Theil wird. Diese Bewegungslust ist als Neigung zum Ringen, Raufen und Schlagen nicht selten das erste Symtom beginnender Tobsucht. Jener Kranke, den wir zuerst beobachteten, fiel an öffentlichen Orten auf, durch seine Herausforderungen zum Boxen und Raufen, die er an Bekannte stellte und bald auch an Unbekannte. Wenige Tage später, war er tobsüchtig.

Diese Bewegungslust hält die einzelnen Bewegungen, die den Kranken freuen, an; dies gilt besonders von den Sprachbewegungen; sie spielen mit dem Gleichklange, dem Rhythmus, freuen sich in Knittelversen zu sprechen.

Die Kranken zeigen dann Freude an dem sinnlichen Wohlklange der Sylben, wie die Kinder. Ihre Knittelverse und einzelnen Zeilen ähneln nicht selten den bekannten Formen unserer Volks- und Kinderlieder z. B.

Und es ist des Himmels Pflicht,
Dass man Gott in's Herz sieht.

So komm in den Garten,
Ei, lass' mich nicht warten.
Der Wein schmeckt mir bitter,
Schon naht das Gewitter.

(L. Bergmann Nasse, Zeitschrift 1823, II. pag. 419. Jakobi, Hauptformen, pag. 540).

Griesinger nennt sie mit Recht gereimte Delirien.

Wegen dieser krankhaften Steigerung des Dranges als des Bewusstwerdens der Zustände des Muskels und aller Drange zur allgemeinen Bewegungslust fühlt der Tobsüchtige nicht die Ermüdung.

Er tobt in derselben Heftigkeit fort mit vorübergehenden Nachlässen, Tage, Wochen lang mit steigernder Bewegungslust, während die Abmagerung und Erschlaffung der Muskeln, die geringere Leistung derselben sehr deutlich die gestörte Ernährung und den Umsatz in denselben kund gibt und das Gefühl der Ermattung ein sehr heftiges sein sollte. Dieses Gefühl erfolgt erst mit der Abnahme der motorischen Aufregung, der Spontaneität nach und nach, bis es endlich, wenn die Spontaneität ganz verschwunden ist, in seiner lastenden Schwere dem Zustande der Musculatur wirklich entspricht. Der jetzt ruhige Kranke, kann kaum ein Glied rühren, während vielleicht noch Tage vorher und durch Wochen, ihn seine Bewegungslust sich als Riesen fühlen machte.

II. Aufregung des physiognomischen Apparates.

Neben den Sprachorganen gibt es kein System von Muskeln, von Bewegungen derselben, deren centrales Ende nicht von den psychischen Vorgängen ebenso vollständig geleitet würde, wie dieser Apparat. Seine Impulse sind jedoch nicht dieselben.

Bei allen Tobsüchtigen ist das Mienenspiel ungemein leicht, die Gestikulation sehr rasch und lebhaft wie es dem Zustande des Fühlens und Vorstellens entspricht. Doch gibts einzelne Kranke, bei denen die Tobsucht-Elemente sich vorzugsweise in diesen Bewegungen Luft machen; sie tragen dann eine Lebhaftigkeit der Geberden an sich, die nur mit der geschilderten Geschwätzigkeit zu vergleichen ist, dabei verhalten sich solche Kranke sehr oft gänzlich schweigsam und der Sturm in den Geberden und Mienen scheint die Geschwätzigkeit vertreten zu wollen; zugleich ist die Convulsibilität der Gesichtsmuskeln nicht selten so gross, dass nicht blos unwillkürliches Zucken derselben auch bei ruhigen Ausdrucke beobachtet wird, sondern auch ein heftiges Zittern der Muskeln der oberen Extremität.

Andere Kranke machen die fürchterlichsten Grimassen, schneiden gewaltsam die sonderbarsten Gesichter, stellen allerlei Verzerrungen an.

Alle diese Bewegungen stehen mit der Aufregung in direktem Verhältniss, und sind von den anderen Symptomen der Tobsucht begleitet.

Dieses gewaltsame Mienenspiel ist durchaus als motorischer Ausdruck der Tobsucht zu betrachten, und nicht gewöhnlicher und motivirter Ausdruck des Affektes; denn seine Heftigkeit steigt und fällt mit der der übrigen Bewegungen; es ist ohne Gefühlsinhalt, und widerspricht demselben sogar in einzelnen Fällen. Ja, es gibt solche Grimassiers, deren Gesichtsmuskeln ganz dieselbe Starrheit bewahren, wie sie sich oft in allen anderen Muskeln beobachten lässt.

Die Bewegungen der Tobsüchtigen können alle möglichen sein, einfache sowohl wie zusammengesetzte. Die Gewöhnlichsten ausser den schon Bezeichneten sind:

Ein rastloses Auf- und Abgehen, gleich einem Pendel; wir werden diese Bewegung bei anderen Kranken auch antreffen, doch aus anderen Motiven entsprungen;

Kreisbewegungen, Rückwärtslaufen, Erscheinungen, welche an jene gleichen Bewegungen der Thiere, erinnern, mit deren Hirne experimentirt wurde;

Laufen, Springen, Tanzen, alle einzelnen Arten der Locomotion, die überhaupt möglich sind. Bei den verschiedenen Gruppen der Tobsüchtigen werden wir alle menschlichen Bewegungen als krankhafte vertreten finden.

Wir haben nun den Umfang, in welchem die Tobsucht ihr spontanes Bewegen auftreten lässt, erkannt, er ist der des gesammten, willkürlichen Muskelsystems.

Der Ungestüm der einzelnen Bewegungen.

Das geäusserte Kraftmoment ist jedenfalls während der ganzen Dauer der Tobsucht sehr gross; die Leistungsfähigkeit der Muskeln scheint in der That, wenigstens in der ersten Zeit, gesteigert zu sein.

Diese Steigerung scheint eine objective, und wird nicht hinreichend erklärt durch das Nichtfühlen der Anstrengung, der Ermattung, von welchem Umstande früher die Rede war.

Der Tobsüchtige hebt Lasten mit Leichtigkeit, die er im gesunden Zustande nicht von der Stelle rücken könnte, er zertrümmert die festesten Möbeln, Holzwerk, biegt Eisenstäbe krumm, und es ist dieses Plus wirkliche Übermacht, nicht blosse Rücksichtslosigkeit im Kampfe mit Andern, die ihm über den Rücksichtsvollen ein Übergewicht geben muss. Wir finden eine nicht fernliegende Bestätigung in den Leistungen schwacher Personen im Momente der Gefahr, um sich oder ihr Eigenthum zu retten. Aber diese Erklärung der Leistungsfähigkeit kann

nur eine eng begrenzte sein, denn es wird, wie bekannt, durch dasselbe Erregungsmittel ein geringerer Effect erzeugt, wenn es geradezu auf den Muskel, ein grösserer, wenn es durch den Nervenstamm, und ein noch beträchtlicherer, wenn es durch das Rückenmark auf die Muskeln wirkt. Doch wachsen nur innerhalb sehr beschränkter Grenzen mit der steigenden Stärke des Erregens die entwickelten Muskelkräfte, so dass, wenn einmal ein gewisser, meist sehr niederer Grad der Erregerstärke erreicht ist, eine weitere Erhöhung derselben keine Steigerung der Muskelkräfte bedingt *).

Diese Steigerung der Leistungsfähigkeit hält überdies nur so lange an, als die Ernährung der Muskeln nicht sinkt, dies geschieht jedoch bei dem Kräftigsten schon in wenig Tagen. Der Verfall der Muskeln schreitet sehr rasch vor sich, wenn der Kranke auch keine Ermüdung fühlt und keinen Nachlass der gewaltigen Bewegungen kund gibt.

Der Muskel wird schlaff, dünn, teigig und schlotternd. Bei jeder Tobsucht tritt dieser Zustand gesunkenen Stoffwechsels unausweichlich ein, durch den ungeheuern Verbrauch und Export, der oft Tag und Nacht stattfindet, ohne Rast, mit nur kurzen Nachlässen.

Es wurde schon bemerkt, dass, wenn auch bei der Tobsucht alle willkürlichen Muskeln thätig sind, man doch bei den einzelnen Kranken beobachtet, dass zu einem Zeitmomente besonders eine Gruppe, ein System das Ungestümste ist.

Bei dem Einen sind es die Bewegungen des Kopfes, die ihn unaufhörlich hin und herwerfen, gegen seine Unterlagen schleudern, als ob er sie durchdringen sollte, oder ihn im Takte hin und her bewegen, und Stunden- und Tagelang es fortsetzen, bis nicht selten die Haare kahl abgerieben sind.

Bei einem Andern werden die unteren Extremitäten ohne Rast hin und hergerissen, gebeugt, gestreckt, nach aussen, nach innen gerollt, so dass die Beschränkungsmittel verletzend einwirken müssen.

Auch die Zunge wird zu energischen und unaufhörlichen Bewegungen zum Ausstrecken, hin und her Wälzen oder Belecken der Lippen, gezwungen.

Eine Kranke beleckte Tag und Nacht, in Einem fort die Lippen, sie waren ringsum im weiten Umfange aufgeätzt bis zur Bloslegung und reichlicher Sekretion; Andere Kranke lieben, mit den Zähnen zu knirschen und erlangen eine grosse Fertigkeit darin. In seltenen Fällen zeigt sich der krankhafte Tonus in starrer Contraktion der Muskeln. Sie klemmen die Zähne fest zusammen, während die Extremitäten die heftigste Bewegung äussern, doch ist diese Erscheinung meist vorüber-

*) Siehe Ludwig pag. 486.

gehend und selten anhaltender Trismus, hat aber für die Prognose eine desto grössere Bedeutung. Alle diese Bewegungen haben den Ungestüm der Tobsucht; sie vermindern nicht die bedeutenden stofflichen Verluste, die derselben eigen sind und die der Genesende nur langsam wieder ersetzen kann. Bei keinem Kranken vielleicht hat dieser Wiederersatz eine solche entscheidende Bedeutung über den Ausgang wie beim Tobsüchtigen. Es hängt meist von dem Zeitraume und der Energie des Wiederersatzes des Verbrauchten ab, ob der Zustand psychischer Ermüdung, der so oft den Genesenen als Blödsinnig erscheinen lässt, vorübergeht, um vollkommener psychischer Gesundheit Platz zu machen oder ob er zu dem wird, was er scheint, zum unheilbaren Blödsinne.

Da es festgestellt ist durch unläugbare Thatsachen, dass mit der steigenden Anstrengung eines Muskels sein Verbrauch an Blut in direktem Verhältnisse steigt, so kann es nicht gerechtfertigt werden, dass bei der Tobsucht, welche die ganze Summe von Muskeln auf das ungestümste nicht Stunden- immer Tage, meist aber Wochenlang mit geringen Unterbrechungen anstrengt, wo die Stoffeinnahmen oft aufhören, und immer ungenügend sind — dass bei einem solchen Zustande ausserdem noch künstliche Stoffverluste bewirkt werden, entweder durch übermässige Sekretion erregende oder neue Reflexbewegungen bedingende Arzneien oder wohl gar dem Kranken noch von seinem unentbehrlichen Blute genommen wird, von dessen Besitze meist seine Genesung abhängt.

Uebersicht der verschiedenen Zustände der Tobsucht.

Die Erscheinungen der Tobsucht sind an einzelnen Kranken sehr verschieden, wenn auch die gemeinsamen Charaktere nie fehlen. Nach der Heftigkeit des spontanen Bewegens also nach der Herzaffection richtet sich die allgemeine Aufregung und das Auftreten der Sinnesdelirien, Delirien und Stimmungen. Der Sturm der Vorgänge im Bewusstsein ist dann so rasch, dass sie sich nicht entfalten können und als Verworrenheit, schwankende Stimmungen und zerstörende Excesse nach Aussen treten. Von diesen Zuständen wurde bisher gesprochen, als voller Tobsucht, Tobsucht mit allgemeiner Aufregung. Ist die Aufregung mässiger, so überstürzt sie die Vorgänge im Bewusstsein nicht, sondern diese entfalten sich nach einander, ohne deshalb zu ruhen. Im Vorstellen sind Sinnesdelirien, die deutlich werden bis zur Traumwelt, mit entsprechenden Reproduktionen und Associationen ohne Hemmung durch das überwältigte Ich.

Im Fühlen befinden sich einzelne Gefühle, vor allen die Bewegungslust, an die sich andere anreihen; im Bewegen, auf Muskel-

Systeme beschränkte Bewegungen, die nur zeitweise in allgemeine Aufregung übergehen.

Das Benehmen des Kranken ist beim ruhigen Stande seiner Aufregung ein anderes, als bei diesem, wenn auch dieselben Charactere einer psychischen Störung vorliegen und in allen drei Systemen die Erscheinungen die der Tobsucht sind.

Die oben bezeichneten Kranken sowohl, wie diese, leiden also an Tobsucht mit Aufregung und die Verschiedenheit der Einzelerscheinungen hängt von der Heftigkeit des spontanen Bewegens ab.

Ausser diesen zwei Gruppen von Tobsüchtigen, bestehen noch mehrere. Das Benehmen einzelner Kranken, ist ein solches, dass sie beim ersten Anblicke, in ihrer völligen Ruhe an nichts weniger als an Tobsucht zu leiden scheinen und doch besteht sie noch, so sehr sich im langen Verlaufe derselbe Kranke auch geändert hat.

Es scheint daher zweckmässig, *die Tobsüchtigen in Gruppen zu ordnen und bestimmte Erscheinungen*, in denen sich die Charaktere der Tobsucht kund geben, *unter einen Gesichtspunkt* zu bringen, ohne ihrer Eigenthümlichkeit Gewalt anzuthun.

Im Verlaufe der Tobsucht wechselt jeder Kranke die Erscheinungen, von heute auf morgen, die Aufregung steigt und fällt, mit ihr das Maass der einzelnen Vorgänge, mit den Vorgängen sein Benehmen.

Die zeitliche Reihe ihrer Erscheinungen, die sie durchläuft, ehe ihre Charaktere verschwinden, muss leicht übersehen werden können, und die Übersicht wird erreicht, wenn Ruhepunkte für den Beobachter festgesetzt werden, um von denselben aus, den Blick in das Bewusstsein des Kranken werfen und den Inhalt desselben verstehen zu können. Deshalb theilen wir alle Tobsüchtigen in Gruppen.

Diese Gruppen bedeuten nichts mehr, als den gleichen Inhalt des Bewusstseins, ein gleichartiges Benehmen bei einer Anzahl von Tobsüchtigen; bei einem und demselben tobsüchtigen Kranken, kann sich dieser Inhalt, dieses Benehmen in gewissen Zeiträumen vorfinden. Sie sind somit keine Krankheitsbilder, noch Schemata, künstliche Schablonen, in welche die Erscheinungen gepresst werden, auch nicht abgegrenzte Perioden, die nacheinander durchschritten werden *müssen*, sondern sind nur Gruppirungen der Kranken und ihre Zahl durchaus nicht als abgeschlossen zu betrachten, sondern sie wurde nur durch unsere individuelle Erfahrung bestimmt.

Der einzelne Kranke zeigt die späteren Formen oft vorübergehend schon während der Aufregung, und also die Erscheinungen der Affecte, Triebe und triebartigen Bewegungen, können momentan mit denen der Aufregung abwechseln, sie interferiren. Mancher Kranke ist im Verlaufe

nur Vertreter einer Gruppe, während ein Anderer sie alle darstellt. Verfolgen wir eine Kranke im Verlaufe der Tobsucht.

Das Mädchen war schon vor fünf Jahren geisteskrank geworden, genas nach fünf monatlicher Behandlung des Primararztes Dr. Fischel und blieb gesund bis vor vierzehn Tagen. Ihr Vater wollte nämlich zum zweiten Male sich verheirathen, die Kranke sah dies nicht gern und härmte sich. Acht Tage vor Ausbruch der Erscheinungen sagte ihr der Vater, er werde nicht heirathen; sie ward darauf sehr lustig, schlief die ganze Nacht nicht vor Freude, wie früher nicht vor Kummer.

Tags darauf benahm sie sich auffallend in der Kirche, stand zu Hause stundenlang starr wie eine Bildsäule, sprang dann plötzlich auf, sang ausgelassen, sprach verworren. Anfallsweise schlug sie alle Nahestehenden, zerriss, was sie fassen konnte und war schlaflos und tobte.

Die Kranke ist gross, stark, gut genährt, 21 Jahre alt.

Haut weiss, zart; Temperatur erhöht; Gesicht sehr geröthet; Kopf gross, kein Durchmesser im Missverhältnisse.

Haare dunkelbraun, dicht, sehr lang; Stirn hoch, breit und gewölbt, Augenbrauen auffallend dünn und schmal, die starken Bögen spärlich deckend.

Gesichtsknochen auffallend entwickelt, ohne unschön zu sein.

Augen tiefliegend, nicht halonirt. Lider lebhaft bewegt.

Iris braun, erweitert.

Blick lüstern, zeitweise keck und herausfordernd.

Gesichtsausdruck freundlich, meist lächelnd, manchmal wehmüthig, selten zornig.

Muskeln zeitweise zuckend, besonders die des Mundes.

Lippe lebhaft geröthet, trocken wie die Mundschleimhaut.

Hals kräftig, mässig lang.

Der breite Thorax bietet keine physikalischen Störungen.

Eben so wenig der Unterleib, Leber mässig vorragend.

Die Bewegungen der Kranken sind auffallend lebhaft und hastig. Sie sucht die Umstehenden zu umarmen, oder sich wenigstens allmälig zu nähern; sie schreit zeitweise laut auf, rennt, tanzt und springt umher, singt die tollsten Lieder, oder ist sehr geschwätzig; aller Inhalt ist schlüpfrig, und sie spricht oft den Wunsch aus, alle Welt zu küssen.

Schlaflosigkeit, bedeutende Beschleunigung der Blutbewegung und Wärmeentwicklung. Die Kranke beobachtet nicht Anstand und Sitte, ist unrein.

Wir beobachten an dieser tobsüchtigen Kranken eine bedeutende Bewegungslust, die sich ziemlich allgemein kundgibt, besonders in der Locomotion und den Sprachorganen. Es lagen aber im Fühlen Stim-

nungen vor, die noch schwanken, aber zwischendurch einzelne Gefühle und zwar Lustgefühle; aus ihnen ragt vor allen die geschlechtliche Lust hervor und scheint dem ganzen Benehmen ihren alleinigen Stempel aufzudrücken, so dass wir es vielleicht nur mit den Erscheinungen derselben zu thun haben. Eine genaue Beobachtung lehrt jedoch, dass bei allen solchen Kranken die Bewegungslust nicht eine so beschränkte ist, dass sie Ein Gefühl allein und wäre es auch ein so heftiger Trieb wie der geschlechtliche ist, einfach ausdrücken würde, sondern dass sie die Allgemeinheit des spontanen Bewegens in sich trägt wie jede andere motorische Aufregung. Bei dieser Kranken ist geschlechtliche Lust nur betont und vorangestellt, und die sogenannte Nymphomanie ist hier Tobsucht. Die Beweise dafür liegen in der allgemeinen Ausdehnung der Bewegungen, besonders in den Sprachorganen und der Locomotion. Die Tobsucht bedingt deshalb eine grosse Zahl von Bewegungen, die auch den ausgeprägtesten Ausdruck der Geschlechtslust übersteigen, und keine Beziehung zu derselben haben, sondern nur zur Tobsucht.

Diese Bewegungen mit den Charakterzügen der Tobsucht werden auch ohne den physiognomischen Accent der Geschlechtslust vollführt.

Der Inhalt der Geschwätzigkeit macht, wie überhaupt der Inhalt der Vorstellungen, nie deren pathologische Bedeutung aus, sondern sie selbst, die Art und der Ablauf ist das Bezeichnende; ferner sehen wir bei Geisteskranken nicht selten aufgeregten Geschlechtstrieb bis in den höchsten Grad, ohne dass er die beobachteten Erscheinungen hervorzubringen im Stande wäre, weil diese eben nicht ihm, sondern der Tobsucht eigen sind.

Dieser Zustand kann keinen weitern Unterschied uns bieten, als dass wie die Beobachtung zeigt, bei der tobsüchtigen Aufregung unter den Gefühlen sich gewisse Gruppen, und zwar die organischen voranstellen, und dass, physiognomisch, sich aus denselben die Geschlechtslust am deutlichsten herausheben kann.

Die Satyriasis und Nymphomanie wurde als eine eigene, selbstständige Störung betrachtet. Sie ist keine selbstständige, sondern bezeichnet nur gewisse Gruppen innerhalb einer Störung wie hier der Tobsucht.

Wir kommen später noch darauf zurück.

Diese Tobsüchtigen mit gesteigerter Geschlechtslust bilden eine eigene Gruppe.

Beobachten wir dieselbe Kranke 15 Tage später, so finden wir sie: abgemagert, blass, Augen halonirt, Lidspalte selten wenig offen, Pupille erweitert, Augen in rascher Bewegung. Blick scheu, flüchtig herumschweifend. Gesichtsausdruck wechselnd, meist fröhlich, lachend ohne Lauten-

heit; sie ist ungemein geschwätzig, den Inhalt bilden fast ausschliesslich ihre Wahrnehmungen, die sie in diesem Augenblicke macht und mittheilt; die Stimme selten laut, etwas gedämpft, manchmal flüsternd; was sie im Zimmer, an den Personen sieht, welche Gegenstände sie ausserhalb desselben durchs Fenster erblickt, was sie hört, sei es Geräusch oder Stimme, alle diese Wahrnehmungen spricht sie in ununterbrochener Reihe, wie sie eben im Momente geschehen, aus, ohne Reproductionen an sie zu knüpfen oder zu combiniren; sie bildet nie ganze Sätze, sondern benennt nur in einzelnen, bezeichnenden Worten die Gegenstände, Farben, Formen und Bewegungen, die sie wahrnimmt.

Diese Reihe von Worten, blosse Bedeutungen mit ihren Epithetis, wenn sie eine gewisse Schnelle des Hersagens erreichen, werden in sangartigem Rhythmus gesprochen, dessen Monotonie fortsetzt, ohne einer sinnvoller Betonung der Sylben. Ihre Locomotion ist beschränkt, und wenn sie solche antritt, so ists kein Springen, tanzen, wie früher, sondern sie beginnt nur diese Form, deutet diese Bewegungen an, ohne sie auszuführen.

Ihre Geberden sind äusserst lebhaft, doch ohne den geringsten Ausdruck geschlechtlicher Lust, meist sitzt sie, singt entweder vor sich hin, oder spielt mit den Händen; oder ahmt genau Andere, die sie sprechen und sich geberden sieht, nicht blos sogleich nach, sondern spricht ihnen in demselben Tone nach, manchmal nicht ohne karrikirenden Muthwillen.

Die Wahrnehmungen der Kranken sind meist ganz richtig und meist so vollständig, wie sie nur eine sehr achtsame Beobachtung erzielen würde. Sie hat keine Beachtung von Anstand, Sitte, sie ist unrein. — Das Benehmen der Kranken hat sich abermals geändert:

Sie zeigt zwar noch die Charakterzüge der motorischen Aufregung, allein sie stellt sie ganz anders dar.

Die Bewegungslust ist noch bedeutend, doch nicht mehr durch sehr grosse Excursionen der Bewegungen auffallend; Geschwätzigkeit ist noch da, wenn auch mit geringerem Ungestüm; dagegen hat sie einen gleichmässigen Tonfall angenommen, und verfällt ihm um so eher, je mehr sie sich steigert.

Der physiognomische Ausdruck ist ebenso lebhaft geblieben, wenn auch nicht so ungemein ausschreitend, wie früher, doch hat er ganz seinen Inhalt gewechselt und statt der festhaftenden Geschlechtslust sind es wechselnde meist objective Gefühle, denen sie sich vollkommen hingibt.

Neu ist das Spielen mit den Händen, das meist jene obigen Gefühle begleitet und ohne Inhalt ist und ohne Motivirung.

Im Fühlen liegen ausschliesslich Lustgefühle vor, die allen drei Klassen angehören.

Die Bewegungslust hält noch an, aber im Ganzen sind die organischen Gefühle zurückgetreten, wodurch die anderen 2 Arten deutlicher und wirksamer werden.

Die objectiven Gefühle sind untrennbar von den zahlreichen Reihen von Wahrnehmungen, die fast ausschliesslich Gesichts-Wahrnehmungen, flüchtig wie diese, ohne Halt im Bewusstsein, ohne Steigerung zu psychischen Gefühlen, verschwinden.

Die psychischen sind sehr dürftig, und verdanken ihr Auftreten nur der Association mit den anderen Gefühlen.

Im Vorstellen finden wir fast gar keine Reproduction vertreten, sondern nur unwillkührliches Eindringen äusserer Wahrnehmungen, die zugleich ohne eine weitere Verbindung einzugehen, aus dem Bewusstsein verschwinden. Ausserdem ist letzteres an anderen Vorgängen eben so arm wie früher.

Der Inhalt des Bewusstseins der Kranken war ein wesentlich anderer, als bei den früheren Gruppen, dennoch liegt Tobsucht vor. —

Unterwerfen wir dieselbe Kranke sieben Tage später wieder unserer Beobachtung, so finden wir, dieselben Erscheinungen, dieselbe Bewegungslust, dieselbe Geschwätzigkeit nur zeitweise auftreten. Ausserhalb dieser Stunden sitzt sie ruhig mit ganz ernstem, sich gleichbleibenden Gesichtsausdrucke da, den Kopf ein wenig gesenkt, mit fest verketteten Händen, die sie kräftig zusammendrückt. In dieser Stellung singt sie nicht, schweigt gänzlich und beachtet die Umgebung gar nicht, keine Wahrnehmung dringt in sie.

Plötzlich ergreift sie den ersten besten Gegenstand, am häufigsten eines ihrer Kleider und zerreisst es in kleine Stücke, worauf sie meist aufspringt und durchs Zimmer lustig hüpft und nicht selten schreit und tanzt. —

Solche Momente, die mit plötzlicher Zerstörungslust enden, sind von grosser Bedeutung.

Das krankhafte Bewegen dauert an, ist zeitweise ebenso heftig, wie es vor 7 Tagen gewesen, doch folgen Momente völliger Ruhe. In diesen Momenten ist die Stimmung der Kranken eine ganz andere als sie früher war, sie ist ernst, und hält an durch diese Momente in gleicher Ruhe, ein Beweis, dass das Bewegen, so heftig es äusserlich auch erscheinen mag; seinen überwältigenden Einfluss im Bewusstsein vermindert hat. Es herrschen weder Gefühle der Lust noch der Unlust vor.

Das Vorstellen ist diesem Fühlen angemessen, enthält entweder flüchtige Vorstellungen oder im Momente der Ruhe? — jedenfalls keine

starken Vorstellungen, keine complicirten Vorgänge, sondern wohl nur ein unbestimmtes Aufflammen von Reproductionen oder eine bedeutende Leere, die eine Erscheinung des ermüdeten darbenden Hirns ist. So viel ist gewiss, dass so wie die Fluth des Bewegens wiederkehrt, sie noch immer keinen Gegensatz im Bewusstsein findet, keinen ordnenden Mechanismus. —

Drei Wochen später finden wir die Kranke abermals verändert.

Sie ist mürrischer geworden, und bedeutend abgemagert, Gesicht eingefallen, Muskulatur ganz schlaff, unelastisch, Haut fahl.

Die Kranke ist ganz ruhig, sitzt meist stundenlang ohne sich zu regen auf Einem Orte, spricht nicht; angeredet gibt sie selten eine Antwort, und diese ist kurz, bestimmt und manchmal treffend.

Blick meist zerstreut, zeitweise ruhig, sinnend, die Umgebung fixirend.

Miene ernst, bis ins wehmüthige, zeitweise traurig mit einem Anflug von Ängstlichkeit.

Stimme schwach, leise, manchmal zitternd; sie betont die kurzen Sätze sehr wenig.

Manchmal bemerkt man plötzlich läppische, kindische Gesten, die nicht lange andauern.

Sie hat keinen Sinn für Anstand.

Wie werden wir diesen Zustand nennen und deuten? Betrachten wir ihn zuerst im Vergleiche zu den frühern.

Wir bemerken an der Kranken gar kein spontanes Bewegen, es ist gewichen, und stürzt nicht einmal zeitweise ins Bewusstsein, wie beim Zerstörungstriebe, doch zeigen sich, wenn dieses leer ist, seltsame Geberden.

Im Fühlen finden wir ruhig wechselnde, normal in einandergreifende Stimmungen und Gefühle, die mannigfach sein mögen, doch sich nie zu Affecten steigern.

Ihrer Qualität nach sind sie mässige Unlust, die sich durch Geberden nicht einmal entäussert.

Vorstellen ist vorhanden und zwar ein vielfältiges und zusammengesetztes.

Sie nimmt wahr und fasst auf, sie antwortet kurz, richtig, sie denkt, wenn es auch nur eine sehr oberflächliche Beziehung ist, die nur momentane Wahrnehmungen zum Inhalte hat; zeitweise jedoch tritt Leere im Bewusstsein ein, weshalb die letzten Äusserungen des krankhaften Bewegens die seltsamen Gesten inhaltlose, weder Fühlen noch Vorstellen enthaltenden fast automatische als läppisch erscheinende Bewegungen darstellen. — —

Folgerungen aus diesen Verlaufe betreff der einzelnen Formen. Uebergang zu denselben.

Wie der Verlauf bei dieser Kranken zeigt, so geht aus den Erscheinungen desselben die Thatsache hervor, dass: das Auftreten der motorischen Aufregung selbst bei Einem und demselben Kranken zu verschiedenen Zeiten ein sehr verschiedenes ist, so zwar, dass unter den einzelnen Erscheinungen nur geringe Uebereinstimmung sein kann, und ihr Benehmen einer Tobsucht zu widerstreiten scheint.

Ferner steht fest, dass trotzdem immer und in jeder dieser Formen die Characterzüge des spontanen Bewegens nachgewiesen werden können. Mit den geschilderten Zuständen sind die Formen der motorischen Aufregung noch nicht abgeschlossen; im Gegentheil, es gibt nur wenige menschliche Handlungsweisen, unter denen das spontane Bewegen als ein krankhaftes nicht erscheinen könnte.

So oft wir an einem Kranken jene aufgestellten 3 Characterzüge: spontanes Bewegen unter der Form eines gewollten, begleitet von allgemeiner psychischen Aufregung antreffen, bezeichnen wir seine Störung mit Tobsucht, Tobsüchtiger Aufregung. Mania acuta, acutissima.

Es gibt jedoch Kranke, die nur die zwei ersten Charactere der Tobsucht offenbaren, und keine Erscheinung einer Aufregung bieten, wie überhaupt jede Aufregung allmählig zu verschwinden pflegt, während die zwei ersten Charactere noch andauern. Das ist eine Tobsucht ohne Aufregung, die in mannigfachen Formen des spontanen Bewegens besteht. Die Erscheinungsformen der Tobsucht unterscheiden sich dadurch von der vollen Tobsucht, die immer mit Aufregung einhergeht, dass sie sowohl mit Aufregung als ohne derselben, beobachtet werden.

Man pflegt alle Formen der Tobsucht, wobei die Kranken keine Aufregung, sondern Ruhe und Gleichgültigkeit zeigen, chronische Tobsucht zu nennen.

Einzelne Gruppen der Tobsüchtigen.

Erste Gruppe: Allgemeine Tobsüchtige Aufregung.

Wir kennen die Erscheinungen und die Spontaneität gab sich kund durch grosse umfangreiche Bewegungen, die in ihren Excursionen jedoch keinen giltigen Masstab abgeben für den innewohnenden krankhaften Process.

Zweite Gruppe. Tobsucht als Unstätigkeit.

In vielen Kranken ist jedoch die Aufregung noch eine allgemeine, eine krankhafte spontane, kurz Tobsucht, und dennoch beobachten wir

kann eine umfangreiche abgeschlossene Gesammtbewegung, sondern eine grosse Menge der verschiedensten Bewegungen, die kaum begonnen, schon wieder absetzen und in andere übergehen, um in sehr kurzer Zeit die verschiedensten Systeme in Thätigkeit zu setzen. Diese fortwährende Reihe von anfangenden sich rasch folgenden Bewegungen, die sich nie vollenden, stellt eine Unstätigkeit dar, die höchst auffallend ist.

Diese Unstätigkeit, die den Kranken nirgends Ruhe und Rast finden lässt, ist sehr verschieden vom eigentlichen Ungestüme der früher geschilderten Bewegungen.

Diese Unstätigkeit ist wohl zu unterscheiden von der Unruhe der Angst. Bei der Angst ist die Unstätigkeit, das Hin- und Herrennen, die Ruhelosigkeit nur die Entäusserung jenes Affectes und somit vollkommen psychisch motivirt und wird sich ganz nach jenen Bedingungen richten, die ihr sowohl das Motiv als die Gesetze der Affecte vorschreiben.

Anders jedoch verhält es sich mit der Unstätigkeit der Unruhe, die hier in Betracht kömmt und die ein reiner Ausdruck des krankhaften Bewegens ist. Bei der Unruhe der Angst liegt immer ein schmerzhafter Affect zu Grunde, hier geht das Bewegen fast immer mit Freudigen einher, mit Bewegungslust.

Dort ist sie ein Suchen nach Ruhe, nach Entfernung des beängstigenden Gegenstandes oder schmerzlichen Eindruckes, den der Kranke jedoch oft gar nicht los werden kann, weil der Gegenstand kein gegenwärtiger sein muss, sondern ein künftiger sein kann und die Bewegungen haben den Zweck, sich von der Angst zu befreien. Hier ist sie ein ganz unmotivirtes Hin- und Hergehen, um seiner selbst willen, nur des Bewegens halber, ohne Zweck und Ziel, ein Drang der sich äussern muss und keinen Stillstand gestattet, weil das Bewegen in seiner krankhaften Spontaneität das Vorstellen überwältiget.

Die Kranken treiben sich rastlos herum, benehmen sich höchst auffallend und fremd gegen ihre besten Bekannten, da sie nur von der Unruhe beherrscht sind; sie begehen zweckwidrige, widersinnige Handlungen nicht um des Objekts wegen und wie seine begehrten Eigenschaften fordern würden; ihre Äusserungen verscheuchen jeden Zweifel, dass sie alle Selbstbeherrschung verloren haben und ausser sich sind.

Es gibt Kranke, die nicht einen Moment in einer ruhigen Stellung oder Lage bleiben, sie augenblicklich verändern. Sie gehen unaufhörlich hin und her, bald auf einer Strecke wie ein Pendel in einer Richtung bis zu Hindernissen, oder sie drehen sich um sich selbst.

Sie tanzen mit unermüdeter Heftigkeit, reissen andere mit sich fort.

Alle Bewegungen, deren sie fähig sind, werden in der verschiedensten Benützung und Reihenfolge ausgeführt, doch unterscheiden sie

sich von der heftigen Tobsucht dadurch, dass sie nicht so plötzlich erfolgen, nicht so allgemein explodiren und mit solchem Ungestüme, sondern die Bewegung hat Zeit genug, sich ziemlich zu entfalten, während bei der heftigen Tobsucht, diese Zeit der einzelnen Bewegung nicht gegönnt ist, sondern rasch eine neue ungestüme sich entfaltet.

Die Gruppe der *Unstäten* gehört zur Tobsucht. Dafür spricht:

Das apparatähnliche Ablaufen dieser Bewegungen; die gänzliche triebartige Überwältigung aller andern psychischen Vorgänge durch das spontane Bewegen; das ganz unmotivirte, inhalts-, zweck- und ziellose Benehmen und Treiben des Kranken, das herausgerissen aus seinem sonstigen, gewöhnlichen Benehmen sein „Aussersich sein“ bedingt.

Sobald in den Gruppen der unstäten Bewegungen ein Wechsel eintritt, liegt der Charakter der Tobsucht offen zu Tage. Es zeigt sich dann die Unstätigkeit in einer Reihe von abgerissenen Bewegungen, die kaum begonnen, sich plötzlich ändern und oft ganz entgegengesetzten Platz machen. Diese Form tritt meist kurz vor dem Ausbruche der vollsten Tobsucht auf und ist der Ausdruck des steigenden Ablaufes. Die Gefahr einer Verletzung für den Kranken ist sehr gross, da die Heftigkeit seiner Bewegungen sehr gross, dagegen der Raum derselben unverhältnissmässig klein ist.

Bei dieser Gruppe ist der Inhalt des Bewusstseins, wie bei voller Tobsucht und die Beurtheilung, welche Vorgänge hier möglich sind, welche nicht, dieselbe; das Vorstellen ist verworren und nur Trümmer von Vorstellungen und zeitweise Sinnesdelirien vorhanden, die an Häufigkeit zunehmen, je *rascher der Ablauf* erfolgt.

Diese Unstätigkeit ist also immer mit Aufregung verbunden. Man beobachtet jedoch auch Kranke, welche die Unruhe in anderer Form bergen. Sie sind nicht unruhig, aber können an keinem Orte lange bleiben, halten es nirgends lange aus, ohne unruhig zu werden, sie müssen fort, müssen spazieren gehen, Ausflüge unternehmen, weite Reisen machen. Ein solcher Kranke reist nicht eines Zweckes wegen, sondern der Veränderung willen, es ist ihm gleich, unter welchen Hindernissen er reist, ob angenehm oder unangenehm, wenn und wohin, er muss fort. Dieser Zustand ist fast immer periodisch; tritt diese Zeit ein, so ergreift ihn Verstimmung. Endlich bricht der *Wandertrieb* aus, er verlässt sein Haus, seine Familie, Alles was ihm lieb und theuer ist und wandert fort, er weiss nicht, warum, er weiss nicht, wann er wieder kommt. Ist dieser Wandertrieb jedoch nicht periodisch, sondern nur der Beginn der Unstätigkeit, so tritt sehr bald Aufregung hinzu.

Solche Kranke werden sehr oft als Vagabunden betrachtet; sie sind höchst unordentlich, arbeitsscheu, treiben sich überall herum; oder sie be-

ginnen mancherlei, führen nichts aus, werden unruhiger, aufgeregt und sind in Kurzem in voller Tobsucht. Mit dem Steigen des spontanen Bewegens tritt Aufregung ein. Wir haben deshalb ein Recht, auch jene *Kranke, deren Erscheinungen nur die zwei ersten Charakterzüge an sich haben*, als *Tobsüchtige* zu bezeichnen. In seltenen Fällen benimmt sich der Kranke als *Unruhestifter*.

Es ist dies eine Form der Unstätigkeit, die für die Umgebung, die sie zum Angriffe wählt, sehr lästig ist, indem sie alle Eigenheiten und Formen des Muthwillens, der Ungezogenheit an sich hat.

Solche Kranke, meist weibliche, lassen Niemanden in Ruhe, necken, reizen auf jede Weise, immer ein wenig derb und unsanft, äffen nach, schneiden Gesichter, nehmen alles Nahe und andern Zugehörige in die Hand, zerbrechen oder werfen es fort, zerstören ihre früheren Arbeiten, und die Anderer. Es gibt Kranke, die alle beweglichen Gegenstände, deren sie sich bemächtigen können, ohne Wahl und Unterschied auf Haufen zusammentragen, sie wieder zerstören und anderswo anlegen. Es gibt keine Methode der Ungezogenheit, des Muthwillens, die nicht ihre Darsteller gefunden hätte. Diese Formen der Unstätigkeit steigern sich fast immer bis zur deutlichen Unruhe, der oft volle Aufregung nachfolgt.

Manche Kranke dagegen, benehmen sich ganz ruhig, durch Stunden, ja durch Tage, sie beginnen sich zu beschäftigen, leisten ihre Arbeit, wenn sie nicht anstrengend ist und verwickelt, aber sie schaffen und arbeiten mit einer Hast und Heftigkeit, die sogleich auffällt. Auch diese Erscheinung gehört der Unstätigkeit an, verkündigt sie und sehr oft einen vollen, tobsüchtigen Anfall. *Die Unstätigkeit ist somit eine Form der Tobsucht.*

Tobsucht unter der Form von Affect.

Der Schein, es sei diese motorische Aufregung ein blosser Affect ist desto grösser, je mehr der Typus der früher bekannten Persönlichkeit des Kranken hindurch tritt; er ist das treueste Spiegelbild seiner selbst. Die äussere Form seines Benehmens ist noch die frühere, aber sein Inhalt hat sich krankhaft umgestaltet und ist ein anderer geworden.

Es sind dies jedenfalls solche Kranke, die mit der allgemeinen Aufregung auch das lose Schwanken der Stimmungen verloren haben und von *einzelnen* Gefühlen beherrscht werden, mit denen das spontane Bewegen in Verbindung tritt.

Diese Gefühle sind ebenfalls spontan, unmotivirt, nicht durch Vorstellungen äusserer Gegenstände begründet, sie erheben sich aus der Stimmung ebenso, wie die Sinnesdelirien und besitzen die gleiche Qualität, sie sind mit den daraus entstandenen Wahnvorstellungen verschmol-

zen. So verhalten sich die einzelnen Gefühle in den kurzen Nachlässen der heftigen Aufregung. Lässt diese ganz nach, ohne dass das spontane Bewegen sich entsprechend mindert, so wissen wir, dass das eintretende Ich des Kranken eine heftige Bewegungslust fühlen wird. Seine Stimmung ist dann eine andauernd heitere, und sie wird noch durch auftretende organische Gefühle gesteigert, weil diese ebenfalls Lust enthalten. Jede solche krankhafte Stimmung eines Irren ist so stark, dass sie keinen Gegensatz eines Gefühls im Bewusstsein duldet. Wir werden bei der Melancholie durch diese Übermacht der Stimmung eine vollständige Umwandlung des Bewusstseins eintreten sehen. Auch bei der Tobsucht geht jeder Gegensatz der Stimmung und der einzelnen Gefühle zu Grunde; mögen die Gefühle der Unlust sowol aus den gestörten Organen, oder objectiv aus unangenehmen Wahrnehmungen entstehen, sie werden in Gefühle der Lust umgewandelt.

Der Tobsüchtige hat während dieser Stimmung nur Lustgefühle im Bewusstsein, freudige Affecte, die sich in deutlichem physiognomischem Ausdrucke offenbaren und alle seine Bewegungen bestimmen.

Im Allgemeinen benimmt sich daher der Tobsüchtige, wenn sein Fühlen vorzugsweise durch Bewegungen nach Aussen tritt:

entweder 1. wie ein Mensch, den seine freudigen Affecte bis zur tollsten Ausgelassenheit fortreissen, bis zum lautesten Jubel, oder

2. unter dem Zwange seines gesteigerten Selbstgefühls, oder

3. er erscheint im Affecte des Aergers, Verdrusses und Zornes.

Die dritte Gruppe der Tobsüchtigen trägt die Erscheinungen freudiger Affecte an sich.

Sie sind selten bloss *Freude*, sondern meist höchster Affect, Lustigkeit, Ausgelassenheit.

Die einzelnen Bewegungen und Gruppen derselben, welche diesen Affect bezeichnen, sind bekannt; deshalb sollen nur die Unterscheidenden hier genannt werden; die Analogie liegt darin, dass die Bewegungen des Gesunden, wenn er *ausgelassen* lustig ist, ebenfalls über die Besonnenheit hinausgehen und das *Ich* in diesen Augenblicken verdunkelt wird. Diese Ausgelassenheit der Kranken spricht sich aus: entweder in den lautesten Äusserungen der Freude, wobei den Inhalt deutliche Wahnvorstellungen bilden — als Jubel, Gesang und Rede, in heitern lustigen Delirien, oder in den wildesten Bewegungen der Freude, als Tanz, muthwilliges Treiben, das sich entweder der Zerstörungssucht nähert und Schaden anrichtet, oder in kindischen Geberden, Stellungen, Bewegungen und Betragen, in Streichen eines Strassenjungen — worin nicht selten Mädchen sich mit Virtuosität hervorthun — oder in Neckereien und kleinen Bos-

heiten, Ungezogenheiten, Unarten, durch die jedoch auch — bei sonst ganz sittsamen Mädchen — eine rohe, gemeine Färbung hindurchbrechen kann, oder sie offenbart sich in halb ernster Widerspenstigkeit, die jedoch sogleich in activen Angriff ausarten kann.

Dieses Benehmen des Tobsüchtigen unterscheidet sich von dem gewöhnlichen Affecte der Ausgelassenheit.

1. an die eigenthümlichen Bewegungen des Affects schliessen sich immer andere, eben so heftige an, die mit dem physiognomischen Ausdrucke gar keinen Zusammenhang haben, gleich wie bei der Chorea, den intendirten Bewegungen sich andere nicht gewollte associiren. Bei der Chorea aber stören diese unwillkürlich hinzutretenden combinirten Bewegungen die gewollte, beim Tobsüchtigen dagegen steigern sie das Ansehen der Freude und Ausgelassenheit.

Diese spontan hinzutretenden Bewegungen haben ganz den Character der Tobsucht.

2. Diese spontanen Bewegungen verdrängen sehr bald die dem Affecte eigenthümlichen und gehen allein vor sich; zum Beispiel als Geschwätzigkeit mit allen diesen oben geschilderten Erscheinungen, einzelne Züge von Zerstörungssucht, von geschlechtlicher Erregung.

3. Dieser Übergang des freudigen Affects zur Tobsucht geschieht immer, wenn er länger und ohne Intermission andauert.

4. Es finden sich in nicht seltenen Fällen diese Zustände als periodische. Solchen periodischen Anfällen geht eine melancholische Verstimmung voraus, und die Aufregung folgt immer unmotivirt, oft sehr plötzlich nach. —

Woher stammt jedoch der Affect der Freude und Ausgelassenheit?

Die Gesetze der Affecte müssen in ihrer Bildung dieselben bleiben, sowol im Gesunden als im Kranken, und ihr materieller Apparat wird von seinen psychischen Impulsen in gleicher Weise angeregt, seien diese die normalen oder durch Störung entstandene.

Gleichwie eine Hallucination sich ganz so verhält im Bewusstsein wie eine objective Wahrnehmung, dieselben Gesetze der Reproduction, Association etc. anerkennt und als Vorstellung an und für sich nicht zu unterscheiden ist, von einer objectiven Wahrnehmung, eben so wenig ist ein krankhafter Affect in der Zahl seiner motorischen Reflexe zu unterscheiden von den normalen; für einen Apparat von Bewegungen bleibt es gleichgültig, er kann seine Thätigkeit nicht stören und seine Leistung nicht ändern, welcher Factor immer ihn in Bewegung setze, wenn dies nur in gleicher Weise geschieht.

Der Character des freudigen Affects besteht nur darin, dass:

1. sein Inhalt Lustgefühle sind, die ungehemmt in grosser Menge einströmen, dass

2. zugleich fördernde Vorstellungsmassen einströmen und

3. eine Erhöhung des Selbstgefühls mit entsprechendem Streben sich einstelle.

Diese drei Elemente der freudigen Affecte sind im Kranken vorhanden. Die Vorstellungen sind entweder Wahnvorstellungen aus der Zeit der vollen Aufregung herstammend oder zufällige Reproductionen, welche von heftigen spontanen Affecten ins Bewusstsein gezwungen werden, damit sie sich objectiviren können.

Der dritte Factor eines freudigen Affectes ist das erhöhte Selbstgefühl.

Wir haben das spontane Bewegen als die Grundlage der heitern Stimmung kennen gelernt, wie auch die Thatsache, dass kein Unlustgefühl im Bewusstsein geduldet wird und nur Lustgefühle es erfüllen. In demselben Augenblicke, wo das Ich des Kranken in einen solchen Inhalt des Bewusstsein tritt, muss sich sein Selbstgefühl in demselben Masse erhöhen, als alle jene Gefühle es fördern und mit ihm verschmelzen.

Es wird zu einem Selbstgefühl, das keine Unlust enthält; jede Unlust ist vollkommen gehemmt.

Ein solches Selbstgefühl liegt im Tobsüchtigen, und gibt ein starkes Element seiner Freude und Ausgelassenheit ab.

Es wurde schon bemerkt, dass das Ich während der Aufregung nur deshalb nicht in's Bewusstsein gelangt, und kein Selbstbewusstsein da ist, weil der Fluss der Vorgänge zu rasch durch's Bewusstsein treibt. Wenn diese Thatsache einerseits zwar Verworrenheit im Vorstellen, Schwanken der Stimmungen im Fühlen bewirkt, so ist sie andererseits der Grund, dass das Materiale im Vorstellen nicht verfälscht wird; eben so wenig das Ich eine Zersetzung seines Inhalts erleidet. Selbst eine Verfälschung braucht Zeit, da sie ein Stoffwechsel ist.

Wir sagten ferner, dass in demselben Masse, als die Aufregung die Vorgänge im Bewusstsein weniger rasch treibt, die Folgen des Überstürzens im Vorstellen und Fühlen nachlassen, die Verworrenheit sich in deutliche Vorstellungen und Sinnesdelirien klärt, einzelne Gefühle und zwar Lustgefühle eintreten. Zugleich wird das Ich durch seine unzähligen Verbindungen reproducirt und nimmt am geschlossenen Verkehre der Vorstellungen im Bewusstsein Theil. Ein solcher Stand mässiger Bewegung der Vorgänge besteht auch bei den Kranken dieser Gruppe.

Durch die ganze Dauer eines solchen freudigen Affects tauscht das Ich seine Elemente mit gleichzeitigen Vorstellungen im Bewusstsein aus,

und da dies nur unter dem zwingenden Einflusse der Lustgefühle geschieht, muss es sich verfälschen, je länger das Zusammensein dauert, oder je zahlreichere Sinnesdelirien eintreten.

Steigt die Aufregung im Bewusstsein bis über die Ausgelassenheit, so tritt mit der Tobsucht das Ich wieder zurück; fällt jene, ohne dass der Affect in seiner Qualität nachlässt, so spricht sich das gesteigerte Selbstgefühl durch die Verbindung des Ich mit den Lustgefühlen desto deutlicher in Bewegungen aus, und die Freude kann sich nach dem Ich des Kranken sogar individualisiren.

So wie jedes Individuum seine Eigenthümlichkeit den eigenen Affecten aufdrückt, und das Benehmen der Einzelnen in der Freude ein ganz individuelles, einziges ist, so ist auch die Nuancirung dieser Form von Tobsucht bei jedem Kranken eine besondere, welche Besonderheit jedoch nie die allgemeinen Characterzüge derselben zu verwischen im Stande ist.

Diese individuelle Betonung einer Bewegung oder Bewegungsgruppe vor den andern liegt im Einflusse des herangetretenen und wirkenden Ich, und ist um so deutlicher, je gewaltiger dieses sich geltend machen kann.

In diese geschilderte Gruppe von Tobsuchtformen fallen eine ziemliche Zahl von Kranken; doch ist damit nicht gesagt, als ob sie durch den ganzen Verlauf der Krankheit sich gleich benehmen möchten, sondern wie früher schon angedeutet wurde, ist die Dauer dieser Form oft eine momentane, bei andern nur stundenlange, während sie in selteneren Fällen durch die ganze Dauer der Tobsucht im Vordergrunde verbleibt.

Der Character der freudigen Affecte ist ferner nicht immer in aller Prägnanz als Ausgelassenheit da, sondern er hält sich in der milden Temperatur einer Stimmung, die den Kranken als heiter, gutgelaunt erscheinen lässt.

Diese Stimmung ist fast immer eine kurze, und hält sich nur, wenn sie häufiger wird, länger. Wir werden bei periodischer Tobsucht finden, dass eine solche Stimmung sehr oft dem tobsüchtigen Anfalle vorhergeht und ihn ankündigt. Solche Kranke gewähren einen eigenthümlichen Anblick. Andere spielen harmlos wie Kinder mit Gegenständen, unter denen sie sich ganz andere Dinge und Personen vorstellen, sich wie Kinder solchen Illusionen hingeben, mit denselben sprechen, lachen und scherzen; dabei fallen sie zeitweise entweder in die obige Form oder in Geschwätzigkeit, die sich auch zur vollen Tobsucht steigern kann.

Auch dieses Benehmen der Kranken ist oft ein Vorzeichen des nahenden heftigen tobsüchtigen Anfalls, dann aber dauert es nicht lange, sondern geht rasch in heftige motorische Aufregung über. Dieses Verhalten zwischen dem Affecte und dem Anfalle ist bei Einzelnen so un-

verändert, dass man jenes Benehmen als sichern Vorboten der Gewaltsamkeit ansehen und die nöthigen Massregeln darnach treffen kann. Sie geben ausserdem immer einen verlässlichen Massstab ab für die Höhe der noch bestehenden Spontaneität in den Schwankungen zwischen ihnen und der vollen Tobsucht; so lange sie anhalten, ist der Ausbruch derselben immer zu besorgen.

Vierte Gruppe der Tobsüchtigen.

Gesteigertes Selbstgefühl.

Beobachten wir den tobsüchtigen J. B. Er ist schon durch volle drei Tage und Nächte äusserst unruhig und tobte so heftig, dass alle Beschränkungsmittel angewendet werden mussten. Durch diese letzte Nacht schrie er stundenlang oder schwätzte unaufhörlich bald laut bald leise für sich.

Wir treten an sein Bett; er antwortet: „es gehe ihm sehr gut, es freue ihn Alles; er sei ein sehr glücklicher Mensch; er will auch alle Menschen glücklich machen. In Europa wird jeder Bettler eine Million besitzen; er sei vielleicht ein Erlöser, ein Messias der Menschheit."

Er tobte gegen Abend abermals, mit geringen Unterbrechungen auch die ganze Nacht, beruhigte sich gegen Morgen; um 8 Uhr äusserte er: „er müsse fort von hier, sonst müsse er die Fenster einschlagen." Er tobte sehr heftig, sang, schrie durch die ganze Nacht. Zeitweise hatte er Visionen, er sah die schönsten Landschaften, „er müsse sie malen, er werde ein grosser Maler, ein zweiter Raphael werden.

Dieselbe Aufregung dauert an, er schreit, schimpft, pfeift durch die ganze Nacht; Morgens mässige Unruhe, er antwortet auf die Fragen und gibt die Schuld seiner Unruhe „den Gemälden, die er sah, weil er doch glaubte, ein sehr grosser Mann zu werden."

Diese Erscheinungen gesteigerten Selbstgefühls sind ungemein häufig und fehlen bei wenigen Tobsüchtigen, wäre ihre Dauer auch nur sehr kurz. Die Lustgefühle, welche dem Ich, das der Verflüchtigung ausgesetzt ist, aufgedrungen werden, sind vorzugsweise organische, unter ihnen das stärkste: die Bewegungslust.

Der Drang zum Bewegen, der ihn keine Ermattung fühlen lässt, gibt ihm vielmehr das Bewusstsein abnormer Muskelkraft, unerschöpflicher Ausdauer und Sicherheit seiner Bewegungen. Ihm ist keine Last zu schwer, keine Anstrengung zu bedeutend, er wagt sich an jede, traut sich jede zu.

Tobsüchtige haben ein körperliches Selbstgefühl, das sie alle gesund, stark und leicht sich fühlen lässt. In solcher Weise durchdringen die organischen Gefühle das Ich, steigern die Lebhaftigkeit aller seiner motori-

schen Elemente, und führen ihm eine Fülle von Lustgefühlen in's Bewusstsein, dass sein Selbstgefühl sich in freudigen Affecten kundgibt; denn alle die reichen Vorstellungen, die mit denselben ihm zuströmen, die glänzenden Bilder, die ihn umgeben, seine Sinnesdelirien, seine Traumwelt, wenn sie mit der Aufregung, die das Ich verdunkelte, nicht völlig in Vergessenheit sinkt, sondern in Wahnvorstellungen haftet, dieser ganze Strom von Vorgängen, die alle mit Lustgefühlen verbunden sind, ist sein und sind Inhalt seines Ich geworden.

Manche Kranke sprechen diese Summe körperlichen und geistigen Wohlbefindens in klaren Worten aus: „seit ¼ Jahr bin ich im Luftballon", sagte ein Tobsüchtiger, „und sie rühmen sich, noch nie so gesund, so stark und kräftig gewesen zu sein, wie jetzt."

Dieses Wohlgefühl ist den Kranken um so angenehmer und überraschender, wenn sie noch ein dunkles Bewusstsein des entgegengesetzten Gefühls der vorhergegangenen Melancholie bewahrt haben.

Wenn die Kranken dieses Lustgefühl nicht in Worten aussprechen, so liegt es doch in den ganzen Erscheinungen ihres abnormen Selbstgefühls verborgen.

Dieses abnorme Selbstgefühl tritt in allen ihren Vorstellungen durch; sie werden zu Ausdrücken dieses Selbstgefühls, und sind als *Grössenwahn*, *Selbstüberschätzung* bekannt.

Diese Wahnvorstellungen von Grösse, Macht, Reichthum des Kranken, von Ruhm und Talent, vom Besitz jedes Wissens und Könnens, die nach dem Stande der jeweiligen Aufregung reichlich geäussert werden und ihm einen eigenthümlichen Character aufdrücken, den man nicht ganz mit Recht Wahnsinn nennt, tragen bestimmte Sonderheiten an sich, die sie von andern Wahnvorstellungen unterscheiden.

Ein so auffallendes Symptom auch der Grössenwahn ist, den Niemand übersehen, missverstehen oder unterschätzen wird, so bedeutet er für sich noch nicht Tobsucht, sondern alle diese Wahnvorstellungen müssen zugleich die gemeinsamen Charaktere der Tobsucht haben, die früher geschildert wurden. Diese Charaktere geben sich am Grössenwahn durch folgende Erscheinungen kund:

1. Da die Wahnvorstellungen eben nur der momentanen Stimmung, dem Stande des Selbstgefühls als Ausdruck zu entsprechen haben, so steigern und überbieten sie sich sehr rasch.

Der Kranke, der früh noch Tausende zu haben sich begnügte, besitzt wenige Stunden, ja Minuten darauf, schon hundert Tausende, dann Millionen, besitzt die ganze Welt. Jener Soldat, der vor etlichen Stunden als Oberst sich fühlte, ist General, König, Kaiser der ganzen Welt.

Der Kranke, der anfangs der beste Arbeiter in seinem Fache ist, macht nach Stunden die unsinnigsten Erfindungen, versteht alle Fächer, alles Wissen, hat Alles gesehen, weiss Alles und vermag Alles.

2. Dieses sich Überbieten verschwindet dem Kranken, weil es keinen Halt im Vorstellen hat, mit der Stimmung, die die Wahnvorstellungen erzeugte, tritt mehrere Male in gleicher Weise auf, bald milder, bald schärfer unter wechselnden Ausdrücken, wie die Stimmung sie fordert.

3. Es haben diese Delirien sehr oft den Charakter, als ob der Kranke mit den Wahnvorstellungen spiele, weil sie eben nur Bedeutungen seiner Stimmung ohne den Ernst ihrer Associationen und Consequenzen sind. Dieser Anschein wird noch durch die Stimmung der Lust gesteigert und desto harmloser, je mehr die heftigen Bewegungen des Tobens sich gemildert haben.

4. Diese Flüchtigkeit und Harmlosigkeit der Wahnvorstellungen und des Geschwätzes geht sogleich verloren, sobald sich Sinnesdelirien einfinden und in die Wahnvorstellungen eintreten; dann sind diese festgehalten in ihrem uneingeschränkten Flusse, und an den bestimmten Inhalt der Sinnesdelirien gebunden.

Die Wahnvorstellungen des gesteigerten Selbstgefühls betreffen alle Klassen menschlichen Wissens und Könnens, fliessen in einander und Vergangenheit und Zukunft müssen ihm Stoff zu seinen Plänen bieten, und sind ihm Gegenwart geworden.

5. Beim Kranken jagt ein Wunsch, ein Plan und Ausdruck für sein Selbstgefühl den Andern, auch wenn sich der Wahn nicht steigert. Solcher Grössenwahn ist sehr auffallend und kann nicht übersehen werden; allein mit dem Wahnsinnigen verwechselt man den Tobsüchtigen sehr leicht. Bei Wahnsinn wird der Unterschied bälder abgezogen werden. Interessant sind jene Kranke, welche ihre gewohnte Sprachweise verlassen — manche geben sich plötzlich fremde romantische Namen — und statt ihres gewohnten Dialects, reindeutsch zu sprechen beginnen, und durch die Dauer der Aufregung daran festzuhalten suchen. Es pflegt die Sprachweise meist bei einem gewissen Grad der Aufregung nur einzutreten, die wesentlich das Selbstgefühl verändert, und sogleich zu sinken und zu verschwinden, sobald die Aufregung sich mässigt.

Diese Kranken bedienen sich während dieses Zustandes ganz anderer Ausdrücke als in gewohnter Weise und fallen, je treuer und lebendiger gewisse Erinnerungen wiederkehren und je schlagfertiger ihre Combinationen sind, desto mehr der Umgebung auf, die dann an ein Hellsehen, eine Steigerung aller Geisteskräfte zu glauben beginnt. An-

dere Kranke sprechen plötzlich in einem Dialekte, den sie früher lieb gewonnen und den zufällige Erinnerungen ihrer jetzigen Stimmung zuführen. Dieser Dialekt ist dann sehr hartnäckig an die Aufregung gebunden und pflegt mit derselben wiederzukehren und zugleich mit dem Dialekte eine Masse von Lebensrichtungen, mit denen er sich verschmolzen hatte, so dass ein scharfes Gepräge dem Kranken aufgedrückt wird und seine ganze Persönlichkeit umgewandelt erscheint. Weniger auffallend sind jene Kranke, bei denen sich ein Charakter, eine Färbung des Benehmens dadurch greller hervorhebt, dass jene Neigungen und Stimmungen, die ihrer Beschaffenheit, ihrer Zusammensetzung und Entwicklung nach ganz von der Stärke des Selbstgefühls, dem Ich, abhängen, sich abnorm erheben und die Bewegung überwältigen. Das Ich mit seinem Selbstgefühle leitet die Bewegungen nach seiner jetzigen Zusammensetzung. Der Kranke ist hingegeben diesem abnormen Selbstgefühle, das sich aber nicht als Grössenwahn äussert, wie wir eben ihn schilderten, sondern das Gepräge einer *Neigung*, einer *Leidenschaft* an sich hat. Solche Kranke benehmen sich als Prototype der *Eitelkeit*, des *Selbstgefallens*, ohne dass dadurch die Charakterzüge der Tobsucht verwischt würden. Durch sie unterscheiden sie sich von der blossen Neigung und Leidenschaft. Dieses Auftreten wird meist nur bei Frauen beobachtet, während die frühere Form des gesteigerten Selbstgefühls vorzugsweise Männern eigen sind.

Wir beobachten an jener Kranken, die über 50 Jahre alt ist, Unstätigkeit und hastige Bewegungen, ihre Haltung ist aufrecht und ihre Geberden sehr lebhaft, wie es einem jungen Mädchen zukäme, das ganze Benehmen grell afficirt, um zu gefallen, und steht im unangenehmen Gegensatze zu ihrem Alter; sie ist sehr munter und freundlich, übertrieben zuvorkommend und gesprächig, sehr artig und lächelt Allen zu; ehe sie in die Anstalt kam, redete sie alle Leute auf der Strasse an, besuchte Bekannte und Fremde, that dort wie zu Hause, befahl und ordnete an, bald dies, bald jenes, und wurde von Stunde zu Stunde unruhiger. Sie spricht ganz zusammenhängend und folgerecht, aber ihre Bewegungen sind hastig, das Betragen übertrieben, unstät, und ihre Wünsche folgen sich ohne eine Erfüllung abzuwarten und überstürzen sich, da sie eine blosse Entladung des spontanen Bewegens sind, und nicht aus Interesse am Objecte entstanden, nicht durch Vorstellungen motivirt.

Zugleich zeigt sich schneller unmotivirter Wechsel zwischen Ernst und Leichtsinn, zwischen freundlichem und hochfahrendem, fast abstossendem Benehmen; alle diese Stimmungen überstürzen sich. Zeitweise tanzt sie, schreit und zerreisst ihre Kleider, und beträgt sich sehr zudringlich, ohne unanständig zu werden.

Diese Kranke böten der Beurtheilung keine Schwierigkeiten dar, da der Charakter der Tobsucht deutlich vorliegt; schwieriger wird sie, sobald diese etwas zurückgetreten ist und der Kranke ruhiger geworden. Immer jedoch zeigt die Lebhaftigkeit und Freundlichkeit den Character der Unstätigkeit, der zweck- und ziellosen Geschäftigkeit oder der Geschwätzigkeit; immer die Spontaneität des Bewegens, das triebartig, in sich selbst motivirt, zum Ausdrucke des krankhaft gesteigerten Selbstgefühls wird.

Sehr bezeichnend für den maniakalischen Charakter der Tobsucht bleibt die Thatsache, dass, so nahe dieser krankhaften Eitelkeit der Stolz und Hochmuth liegt, da beide dieselbe Grundlage, das Selbstgefühl haben, dennoch die zwei letzten Stimmungen fast nie beobachtet werden. — Man findet bei Tobsüchtigen fast nie die Erscheinungen des gesteigerten Selbstgefühls in seinem physiognomischen Apparate, weil sein Ich nicht ihn allein beherrscht, sondern das Bewegen auch spontan ist und das Fühlen ihn in Anspruch nimmt. Zudem wechselt sein Grössenwahn. Zum Stolz und Hochmuth gehört aber nicht nur ein starkes Selbstgefühl, sondern es muss sich auch gegen andere geltend machen.

Damit sich das Ich aber geltend mache, braucht es alleinige Beherrschung nicht blos des gesammten motorischen Apparates, also ein *Umkehren* ihres gegenseitigen Verhältnisses — denn das Selbstgefühl hängt vom spontanen Bewegen ab, nicht das Bewegen vom Selbstgefühle, sondern eine solche Anordnung des Vorstellens und Beherrschung durch das Ich, wenn auch das mit Wahnvorstellungen verfälschte Ich, dass die Richtung auf andere Personen somit die Apperception von Wahrnehmungen schon möglich geworden sein muss. Diese anderen Personen, über die der Stolze, Hochmüthige sich selbst erhebt, brauchen zwar nicht Gegenwärtige zu sein, sondern deren Vorstellung nur Reproductionen, nicht Wahrnehmungen, dennoch müsste der Fluss der Vorstellungen ein so langsamer geworden sein, dass eine gegenseitige Abschätzung, ein Vergleich möglich ist. Dies ist bei der Tobsucht niemals der Fall. Die Kranken also, deren Benehmen Stolz und Hochmuth zeigen soll, gehören entweder nicht der Tobsucht an, sondern einer später zu besprechenden Krankheitsform, oder die Beobachtung hat den wesentlichen Unterschied zwischen Stolz, Hochmuth und den scheinbar ähnlichen Erscheinungen der Eitelkeit, des Grössenwahns der Tobsüchtigen nicht gefunden.

Es gibt noch andere Kranke, welche gar *keine Störung* im *Vorstellen* verrathen und nur durch pünktliche Sorgfalt in der Kleidung auffallen. Man zählt sie der sogenannten *Mania sine delirio* zu.

Man bemerkt nur eine raschere Aussprache, gewisse Betonung einzelner Worte, kühnere Ideen, auffallende Gewandtheit, unhaltbare Mei-

rungen zu verlästigen, eine ungewöhnliche Erregbarkeit und gänzlichen Mangel aller geselligen Rücksicht und Form.

Wir werden bei den periodischen Störungen auf sie zurückkommen.

Eine andere Form des Vortretens gesteigerten Selbstgefühls ist die krankhafte Unternehmungslust.

Diese Kranken sind meist zugleich sehr geschwätzig, schwätzen unaufhörlich von ihren Plänen, neuen Projecten und Reformen. Sie beziehen sich zuerst auf ihr Geschäft und haben die Erweiterung dessen zum Zwecke; sie fallen daher lange Zeit nicht auf, wenn auch in den gewöhnlichsten Verbesserungen alle Überlegung, alle Klugheit und das Maass ihrer sachlichen und persönlichen Leistungen verloren gegangen ist. Bald geht der Projectenschmied weiter.

Da sein beschränkter Wirkungskreis seinen Talenten, Fertigkeiten, seinem Selbstgefühl und jetzigen Ansprüchen nicht mehr passend scheint, schafft er sich einen andern. Er trägt seinen Plan mit sich oft lang herum und tritt plötzlich damit hervor.

Der Kranke zeigt dann ein ganz geändertes Benehmen, die Umgebung kannte ihn als einen schüchternen, friedlichen und im Geschäfte sehr sorglichen Mann, den das melancholische Einleitungsstadium, das der Tobsucht hervorging, wohl noch furchtsamer, schweigsamer und ängstlicher machte.

Plötzlich ist er kühn, geschwätzig, ein Prahler; erfüllt mit den mannigfachsten Projecten, die bald über sein Fach hinaus geh'n, und in jedem Neues, Niedagewesenes schaffen werden. Er übersieht nicht bloss alle Rechtsverhältnisse, verkennt die nöthigen Mittel seiner Zwecke und handelt ohne verständige Wahl, ohne Klugheit, unbekümmert um die Meinung, den Rath Anderer, das Wohl seiner Familie. Bald ist er Allerwelts-Beglücker, der universelle Retter, der Berge ebnet und Thäler füllt; die Geschwätzigkeit steigt, seine ziel- und zwecklose Geschäftigkeit wird Unruhe und die Aufregung nimmt immer mehr den Typus tobsüchtiger Aufregung an.

Häufiger als die Planmacher und die Projectenschmiede sind die Verschwender, und nicht selten tritt *diese* Erscheinungsform der Tobsucht zuerst auf, nachdem der Kranke die Melancholie als Vorstadium abgestreift hat.

Ein solcher Verschwender schenkt Alles, was er besitzt, weg an den ersten Besten, ohne ihn auszuwählen, ohne einen Zweck, selbst nicht den subjectivsten dabei zu verfolgen, ohne Wahl des Gegenstandes, er verschwendet auch, was ihm nicht gehört, fremdes Eigenthum, wenn es ihm zur Hand liegt. Er verschenkt anfangs in Augenblicken, wo er sich freut und wo er zu geniessen scheint, bald aber mit steigender Hast und ohne

Rücksicht des Werthes und des Genusses, den er sich dadurch zu bereiten scheinen könnte. Diese Hast wird zur Unthätigkeit und manchmal zur Zerstörungslust.

Dieses Benehmen und die Leidenschaftlichkeit, die sich darin ausspricht, fällt um so mehr auf, je karger, sparsamer und geiziger der Kranke von jeher war, oder während der Melancholie wurde.

Diese Form ist meistens periodisch.

Der leichteste Stand erhöhten Selbstgefühls ist wohl jener, wenn der Kranke weder Grössenwahn verräth, noch ausgebreitete Handlungsweisen mit Leidenschaftlichkeit, sondern sich begnügt mit dem Gefühle allgemeinen Wohlseins.

Er weist alles Unangenehme von sich, fühlt sich ganz gesund, wohl, heiter, stark und zufrieden und spricht sich lebhaft darüber aus. Ihm fehlt gar nichts zu seiner Gesundheit, seinem Glücke.

Sein Benehmen fällt besonders dann in die Augen, wenn während der Melancholie ihre Aeusserungen über ihr Kranksein und alle ihre Missgefühle sehr lebhaft waren, und wenn die jetzigen Äusserungen ihrer grossen Abmagerung und Anämie und den schwachen körperlichen Leistungen widersprechen.

Solche Kranke gestehen, sie waren krank gewesen — Melancholie — aber jetzt seien sie gesünder wie je im Leben; seien nicht mehr schwach, sondern stark, wollen sogleich an ihre Geschäfte gehen, arbeiten, Alles Versäumte einbringen. Jetzt erst ginge es ihnen von der Hand, jetzt würden sie erst arbeiten wie sie immer wollten, jetzt verstehen sie Alles besser, „es wird ganz anders vorwärts gehen."

Sind Wahnvorstellungen da, so berufen sie sich auf ihr neues Wissen, ihre Fertigkeiten, Erfindungen etc. Sie werden immer heiterer, lustiger, und der Affect steigt bis zur Ausgelassenheit, oder sie arbeiten hastig, überstürzend bis zur Unthätigkeit.

Alle die geschilderten Erscheinungsformen hatten zum Ausgangspunkte das krankhafte Selbstgefühl und die einzelnen Erscheinungen tragen die Charaktere der Tobsucht an sich, durch welche der Kranke als Tobsüchtiger erkannt wird.

Fünfte Gruppe der Tobsüchtigen.

Zweite Reihe der Affecte. Ärger, Verdruss, Zorn.

Die Reihe freudiger Affecte bewies, dass mit der Thatsache das Selbstgefühl ist in's Bewusstsein des Kranken getreten, sogleich alle Affecte möglich sind, deren Elemente sich an das Selbstgefühl anreihen.

Je einfacher der Mechanismus des Affectes ist, desto eher kann er sich im gestörten Bewusstsein des Kranken bilden, und er muss sich immer bilden, sobald seine Elemente da sind. Gingen wir diese Bestandtheile und den Bildungsmechanismus der einzelnen Affecte durch, hielten wir uns zugleich gegenwärtig den Inhalt des Bewusstseins, so wäre es leicht, jene einzelnen Affecte, die auftreten können, von denen zu sondern, die ihrer Natur nach unmöglich sind.

Nicht bloss freudige Stimmungen und Affecte werden bei Tobsüchtigen beobachtet, wie schon ihr Verhalten bei der höchsten Aufregung bewiesen hat. Sie zeigen auch Verdruss, Aerger und Zorn, zeigen den bestimmten Ausdruck dieser Affecte im physiognomischen Apparate, in ihrem ganzen Benehmen.

Haben wir es dann mit gesunden Individuen zu thun, die sich in solchen Affecten befinden, und sehen wir sie zum Erstenmale, ist's dann möglich, doch die Tobsucht zu erkennen?

I. *Zorn.* Es werden Kranke beobachtet, die den vollen Ausdruck des Zornes haben.

Es fehlt dem Tobsüchtigen nicht *Ein* Charakterzug dieses Affectes. Früher waren Lustgefühle das Substrat der Affecte, hier sind Unlustgefühle die Grundlage, denn diese Affecte entspringen immer *aus Verletzung des Selbstgefühls*, und eine solche muss mit Unlust, Schmerz verbunden sein.

Je stärker das Selbstgefühl ist im Menschen, desto heftiger ist die Unlust, der Schmerz bei dessen Verletzung und das Selbstgefühl des Tobsüchtigen ist ein abnorm gesteigertes. Verletzt wird das Selbstgefühl durch einen Gegensatz, eine Vorstellung, sie sei eine innere oder äussere Wahrnehmung, die in ihrem Gegensatze dem Selbstgefühle gegenüber fixirt bleibt. — Dieses Object verletzt desto heftiger, je stärker sein Gegensatz ist, je länger sich dieser fixirt erhält, und je kräftiger das Selbstgefühl ist; von diesen einzelnen Momenten hängt beim Affecte des Zorns, sei er normal, sei er krankhaft, der Grad der Verletzung, die Stärke der Unlust, des Schmerzes ab.

Blicken wir in's Bewusstsein des Tobsüchtigen, so finden wir alle diese Momente und jedes einzelne in grosser Stärke gegeben.

Dieser Gegensatz, der dem Selbstgefühle entgegen tritt, ist entweder eine Wahnvorstellung, die plötzlich auftaucht oder durch Illusion entsteht.

Oder es ist eine äussere objective Wahrnehmung, die sich seinen Wahnvorstellungen und Selbstgefühle aufdrängt. Am häufigsten findet dies statt durch Widerspruch, den seine Wahnvorstellungen bei Andern erfahren, durch mechanische Hindernisse bei der Ausführung ihrer Pläne, durch die objective Aussenwelt, die an sich schon gegen jene protestirt.

Die Unlust der Verletzung wird sehr heftig, ist Schmerz; aber dieser Schmerz ist noch nicht Zorn, er ist nur das Eine Element des Zorns. Das zweite Element des normalen Zorns ist: Das Aufstreben des Selbstgefühls, der sogleich erregte Wille als Unwille, — der energisch durchbricht mit dem Lustgefühle der Entäusserung.

Mit diesen zwei Elementen heisst der Affect Zorn.

Kann dieses zweite Element im Tobsüchtigen auftreten?

Der Tobsüchtige der vierten Gruppe kann wollen; aber die Elemente seines Wollens haben andern Inhalt, und in seinem kräftigen Ich liegt das spontane Bewegen als ein Element, das sogleich mit dem Auftreten des gesteigerten Selbstgefühls hervorbricht und einen Zornausbruch an Heftigkeit weit überflügelt. Wir sehen bei seinen Wahnvorstellungen von Grösse, Besitz, Rang, bei seinen Plänen den Gedanken sogleich die Ausführung folgen, ohne Überlegung, ohne freie Reflexion weder über Zweck und seinen Werth noch die Zwecke entsprechenden Mittel.

Wenn aber auch die Form des Affects des Zornes durchaus nichts abnormes an sich tragen muss, so liegt im unwillkürlichen Ausbruche der Bewegungen der Charakterzug der Tobsucht, und dieser Ausdruck wird immer deutlicher bis zur vollen Spontaneität.

Diese veränderten Elemente des Zorns würden für sich schon zur Diagnose allein hinreichen, ohne andere Erscheinungen zu Hilfe nehmen zu müssen. Im Wollen, d. h. dem bewussten Begehren mit unbedingter Erreichbarkeit[1] liegt beim Tobsüchtigen anstatt des normalen Dranges das spontane Bewegen bis zur heftigsten Bewegungslust[2], als Vorstellung des Begehrten findet sich die Wahnvorstellung. Der Gesunde ist sich des Begehrens bewusst, der Tobsüchtige hat ein verfälschtes Ich, dem das Begehren angehört; das dritte Element des Wollens, die unbedingte Erreichbarkeit ist dem Gesunden und dem Tobsüchtigen in gleicher Weise eigen. Die Form des Affectes ist bewahrt, die Elemente sind andere.

Dieser Unterschied der Elemente wird an den einzelnen Erscheinungen des Affects erkannt werden können, wenn auf folgende Punkte Rücksicht genommen wird.

1. Beim Gesunden steht der Schmerz des verletzten Selbstgefühls im bestimmten Verhältnisse zu den Bewegungen, so zwar, dass diese durch den Schmerz motivirt erscheinen; ferner steht der Schmerz der Verletzung in bestimmtem, allgemein gewöhnten Verhältnisse zur verletzenden Vorstellung, zum Werthe des Gegenstandes.

Eine solche Motivirung fehlt beim Tobsüchtigen; seine stürmische Aufregung, seine Bewegungen sind Tobsucht und das verletzende Motiv steht im grellsten allen objectiven Beziehungen widerstreitenden Missver-

hältnisse zu demselben; und erscheint nur als der gelegentliche Anlass des Ausbruches der Tobsucht, des spontanen Bewegens.

Ein Wort, das ihn trifft, ein Widerspruch, den er erfährt, eine geringfügige Weigerung und ähnliche Anlässe und Berührungen, wie sie im Leben vorkommen, ohne zu beleidigen, sind Motiv genug, ihn in die Aufregung zu stürzen und Gewaltthaten zu begehen.

Hindernisse stellen sich seiner Locomotion entgegen, Gegenstände sind ihm im Wege, er zertrümmert sie; ihm gefällt der Ofen des Zimmers nicht, er zerstört ihn; jemand Anderer widerspricht dem Kranken, er greift nach dem nächsten Werkzeuge, ihn zu tödten.

2. Die Aufregung, welche der Verletzung folgt, ist kein Affect, sondern eine Tobsuchtsform, denn ihr fehlen die Charactere des Affects und die einzelnen Stadien des Zorns.

Das erste Stadium, der Beginn des Zorns, setzt das Ich noch im Bewusstsein voraus; beim Tobsüchtigen tritt das Ich sogleich zurück aus dem Bewusstsein und weicht der unbewussten Aufregung.

Das zweite, die Höhe des Affects mit Erschütterung des verletzten Ich, ist beim Tobsüchtigen volles spontanes Bewegen um seiner selbst willen.

Das dritte Stadium, der Nachlass, in welchem das befriedigte Ich die Ruhe als freie Entfaltung der Gefühle wieder herstellt, ist im Tobsüchtigen ein Erwachen, ein Bewusstwerden; er weiss nichts von dem, was er gethan, oder wenn ihm das Bewusstsein nicht geschwunden war, fühlt er sich unendlich befriedigt durch seine That.

Dieser letztere Zustand gehört streng genommen nicht der Tobsucht an, sondern einer andern Störung.

3. Der Zornige richtet seine Bewegungen gegen den Angriff, der ihn verletzte, der Tobsüchtige kann höchstens im ersten Momente seine Richtung dort hin nehmen, tobt jedoch gegen Alles, ohne Unterschied des Gegenstandes, der Personen und ihrer Beziehungen zu seiner Verletzung; er tobt zwecklos, nur um zu toben, bis seine Aufregung nachlässt.

4. Seine Bewegungen verlieren durch ihre Spontaneität völlig ihren bekannten physiognomischen Charakter, wie man ihn beim Affecte gewohnt ist. Darum erkennt ihn der erste Blick, das erweckt den Verdacht einer Störung; er wüthet, er tobt.

5. Der Tobsüchtige geräth in seine Aufregung durch Illusionen, er verkennt Personen, missdeutet Worte, Zeichen, Geberden, Handlungen und unterlegt denselben einen Sinn, der sein Selbstgefühl verletzt.

6. In den obigen Fällen wird es schwer, die Motivirung zu erforschen, nicht selten ist's ganz unmöglich, und zwar dann, wenn die verletzende Vorstellung eine Hallucination oder eine Illusion ist, die der Kranke nicht ausspricht. Er scheint ohne Anlass zu toben.

7. Die verletzende Vorstellung, der Gegenstand ist eine offenbare Wahnvorstellung.

8. Der Zorn ist dann immer Tobsucht, wenn sich noch andere Erscheinungsformen derselben zeigen, und seine Bewegungen unter die zweite Gruppe oder die dritte oder die folgende sechste fällt.

9. Den normalen physiologischen Affect des Zornes kann nur eine *Vorstellung* erregen, die in Beziehung zum Selbstgefühle steht; der Tobsüchtige geräth aber in motorischer Aufregung auch durch ein Unlustgefühl, ohne erst die Beziehung eines Gegenstandes zu seinem Selbstgefühl sich entwickeln zu lassen. Er tobt gegen ein Object, aber nicht um dessen willen, sondern wegen dem erregten Unlustgefühls, wie Thiere gegen gewisse Farben.

11. *Aerger, Verdruss.* Manchmal bemerkt man an Tobsüchtigen den vollen Ausdruck dieser zwei Affecte in einer Deutlichkeit, die beim Gesunden nicht übertroffen wird.

Bedingung dieser Affecte ist bedeutender Nachlass einer Aufregung und Schwächung seines Selbstgefühls.

Beide Affecte haben mit dem Zorne den ersten Moment gemein, der in der Verletzung des Selbstgefühls besteht; im zweiten Momente entladet es sich durch Bewegungen; beim Verdrusse und Aerger entladet es sich nicht, sondern wird nieder gehalten, weil es sich gegen das Object nicht richten kann, sei es nun aus Ohnmacht der Mittel oder der Unkenntniss derselben, oder weil stärkere Vorstellungsmassen z. B. Rücksichten den Ausbruch hemmen.

Solche Stimmungen des Aergers und Verdrusses nicht selten bei beruhigten Tobsüchtigen und haben einen diagnostischen Werth.

Sie deuten an, dass

1. das krankhaft erhöhte Selbstgefühl sich so weit verminderte, dass es einem Gegensatze gelingt, es nieder zu halten, ohne in Bewegungen wie beim Zorne auszubrechen. Diese Erscheinung lässt somit den Stand des Selbstgefühls und dadurch den der ganzen Störung erkennen; sie bedeutet einen vollständigen Nachlass — oder zeigt an, dass

2. in diesem Falle das Selbstgefühl kaum durch entsprechenden Grössenwahn gestützt ist. Diese Thatsache ist für die Prognose wichtig.

3. Eine solche Stimmung kann bei periodischer Tobsucht die Steigerung seines Benehmens, seines Selbstgefühls ankündigen, somit den nahenden Anfall; es kann dann vorgesorgt werden, um Gefahr abzuwenden.

4. Die ärgerliche Stimmung kann dem Zorn vorangehen, und dieser plötzlich eintreten. Ein Thier ärgert den Kranken, er erschlägt es auf der Stelle. — Eigenthümlich tritt diese *fünfte Gruppe* auf, ohne den Charakter der Tobsucht zu entbehren.

Das Benehmen der Kranken in diesen geschilderten Affecten ist im

Allgemeinen das einer Leidenschaftlichkeit, die auffällt und bis zum völligen „Aussersichsein" steigt. Bei Einzelnen stellt sich die Aufregung im Vorstellen und Fühlen sogleich mit dem Bewegen ein, bei andern nicht.

Sechste Gruppe. Tobsucht als Trieb.

Schon bei jenen Fällen in Aufregung entfalteter Tobsucht, wo das krankhafte Bewegen in seiner schrankenlosen Überwältigung aller Vorgänge des Bewusstseins gezeichnet wurde, erschienen einzelne Partien der Muskeln, einzelne Systeme der Bewegungen als vorzugsweise ergriffen. Dieses Überragen an Bewegungslust in einzelnen Systemen stellt sich in nicht seltenen Fällen als gänzlich isolirt dar, so, dass die übrigen Systeme unthätig sind und ruhen. Rufen wir uns jene Kranke, deren Inhalt des Bewusstseins wir in seinem zeitlichen Wechsel mehrmals überblickten, in's Gedächtniss.

Wir fanden dort plötzlich ausbrechende Zerstörungslust, das heisst eine spontane Lust am Bewegen, die sich durch einzelne Bewegungen entladet; sie scheint ganz vereinzelt zu sein; die genaue Beobachtung der Kranken wies jedoch genügend bis auf den Fortbestand der allgemeinen Bewegungslust, die jedoch nicht mehr so intensiv war; die Charaktere der Tobsucht waren aber auch hier klar genug, dass selbst in solchen Fällen keine Verwechslung mit Reflexbewegungen oder nicht psychischen Störungen der Motilität möglich ist. Das Verhalten des Vorstellens und Fühlens wurde bei der Beobachtung jener Kranken erörtert. Jenes partielle Bewegen der Tobsüchtigen ist von ungemeinem Interesse und wurde von jeher mit dem Namen von „Zerstörungstrieb" belegt. Insofern die Verbindung eines starken Gefühls mit seiner zugehörigen Bewegung im Bewusstsein einen gewissen Zwang ausübt, nennt man diesen Vorgang mit vollem Rechte Trieb. Solche Triebe sind alle Verbindungen organischer Gefühle mit zugehörigen sie entäussernden Bewegungen: der Geschlechts-, der Thätigkeitstrieb etc.

Selbst solche Verbindungen, die aus einem andern Gefühle als dem organischen und einem entsprechenden Bewegen bestehen, z. B. einem Objectiven oder gar einem psychischen nennen viele Forscher Triebe, Z. B. nach Wissen. Sie verdienen diesen Namen eigentlich nicht, denn sie sind oft nur stehende Gewohnheiten, Neigungen, die allmälig die Stärke eines Triebes erlangt haben, ohne ein solcher zu sein, und haben dann gar nichts mit dem Triebe gemeinsam, als den psychischen Zwang, den beide gleich ausüben. Diese Thatsache verschuldet jene Verwechslung.

Der Trieb als solcher lässt an und für sich keinen Einfluss von Vorstellungen zu, weil seine beiden Componenten — organische Ge-

fühle und Bewegen keine Vorstellungen sind, und doch nur Gleichartiges auf Gleichartiges zu wirken im Stande ist. Auf die sogenannten Triebe aber wirken Vorstellungen mit gleichem Zwange, wenn sie kräftig genug sind; sie durchbrechen dann mit Gewalt die starr gewordene Reihe von Vorstellungen, Gefühlen und Bewegen, die eben den triebartigen Zwang macht. Diese Vorstellungen — vielleicht die bessere Überzeugung, der Drang äusserer Umstände etc. — durchbrechen aber diese Reihe nicht als blosse Vorstellungen, sondern weil in ihrem Gefolge ganze Massen von Gefühlen und Bewegen sind, die einen solchen Gegensatz den erstarrten Gefühlen und Bewegen jener Reihe bieten, dass diese verdunkelt werden.

Es ist daher zweckmässig, den Namen „Trieb" nur auf die Verbindung eines organischen Gefühls mit Bewegen zu beschränken.

Der Name „Trieb" hat also eine fest bestimmte Bedeutung und nur diese wird hier gebraucht werden. Bei psychischen Störungen wird es daher erlaubt sein, diesen Namen auch solchen Vorgängen zu geben, welche dieselben Componenten — ein krankhaftes, also jedenfalls organisches Gefühl und ein Bewegen umfassen, z. B. das besprochene partielle Bewegen, als Zerstörungstrieb.

Es bilden sich daher zwei Arten solcher krankhafter Triebe.

Die erste umfasst jene Triebe, welche normal ihren Elementen nach sind, jedoch ein abnormes Bewegen in sich verbergen, und dadurch krankhaft sind z. B. der gesteigerte Geschlechtstrieb.

Der zweite ist ganz krankhaften Ursprungs und hat mit den normalen Trieben nur die gleiche Zusammensetzung gemein.

Beide Arten kommen bei voller Tobsucht vor, treten jedoch nicht aus der Reihe der andern heftigen Erscheinungen heraus, wie bei diesen Kranken.

Der Trieb, Alles ringsum zu zerstören, zu vernichten, um die Lust zu geniessen, die in diesem Bewegen liegt, geht in einzelnen Fällen bis zum Mord und Selbstmord, bis zur Brandlegung.

Bei der ersten Gruppe, welche verfälschte, umgewandelte Triebe sind, wird es sich vorzugsweise um die genaue Unterscheidung derselben von den normalen Trieben handeln, in derselben Weise wie beim Affecte des Zornes.

Die unmittelbar durch Tobsucht als Störung erzeugten Triebe der zweiten Gruppe treten viel deutlicher auf, als jene. Ein solcher ist der Zerstörungstrieb. Prüft man beide Gruppen genau, so fällt die zweite noch in die erste, denn der Zerstörungstrieb ist nur die krankhafte äusserste Steigerung des Thätigkeitstriebes.

1. *Der Zerstörungstrieb.* Er erscheint als Bewegungslust, die sich gegen den Bestand und die Cohäsion der Gegenstände richtet.

Es gibt keine Methode, die Cohäsion der Körper gewaltsam durch Muskelbewegungen zu stören, die nicht schon bei Tobsüchtigen beobachtet worden wäre; sie wagen sich an jedes Material, das sie erreichen können: vom Stroh und Leinen ihres Bettes, dem Holze der Möbeln bis zum Mauerwerke und den Eisenstäben der Vergitterung, sie zerbrechen, zertrümmern, bröckeln, biegen und schlagen mit bedeutender Kraft und unermüdeter Ausdauer.

Wir finden den Zerstörungstrieb durch die ganze Reihe der Tobsuchtsformen, und er ist nicht blos in der Aufregung der Kranken sehr mächtig, sondern auch ohne derselben. Während der Aufregung hält er bei Einzelnen *ohne Nachlass* an und Sinnesdelirien steigern und richten ihn gegen einzelne Gegenstände und Personen, der Nähe oder der Ferne, die sie zu erreichen suchen. Solche Wahnvorstellungen begründen auch später noch ihre zeitweiligen Versuche zu zerstören und zu entfliehen, um zu zerstören, zu tödten.

Während der Kranke bei anhaltender Verworrenheit im Vorstellen seine Versuche zu entfliehen, sich von den Banden und Räumen frei zu machen, die seine Muskelkraft und Bewegungslust beschränken, meist auf Gewalt stützt, beginnt er später die Hemmnisse zu untersuchen und durch List und Ausdauer sich zu befreien. Es gibt Kranke, die äusserst geschickt sind, der Zwangsjacke sich zu entledigen. „Ich habe sie ja — meinte ein solcher — lange genug studiert.“

Bei den meisten Tobsüchtigen äussert sich der Zerstörungstrieb, sowie mit der Aufregung, die den Trieb bedingende Lust am Bewegen sich regt und der Zustand von Ruhe, wenn er bis lang anhielt, geht sogleich in Toben, in Gewalt über. Der erste Moment der Bewegungslust ist auch der Erste ihrer Bewegungen. Allein es gibt auch Tobsüchtige, die längere Zeit in *scheinbarer* Ruhe verharren, indem sie keine spontane Bewegungen zeigen, doch nur irgend eines Anlasses bedürfen, um sogleich in vollständigen Angriff auszubrechen.

Wir beobachteten folgenden Status eines Kranken; er ist zwar nicht ein Prototyp dieser Erscheinungsform, zeigt sie doch in hinreichender Klarheit.

G. F. ist ein 55jähriger Bauer, in dessen Familie mehrere Geisteskranke waren; er selbst ist seit Jahren ein Trinker, besonders der stärksten Essenzen. Vor zehn Tagen wurde er tobsüchtig, wollte den andern Tag in den Brunnen stürzen.

Er ist ein grosser starkknochiger, dabei magerer Mann, mit gut entwickelter auffallend straffer Musculatur, Haut blassgelblich, derb, wenig elastisch, trocken, Temperatur erhöht, besonders an der Stirne.

Kopf gross, etwas breit, Stirn breit, wenig hoch, Haare dunkel.

Augenbrauen dicht, vorragend.

Augen sehr tief liegend, etwas halonirt, Lider weit geöffnet.

Iris dunkelbraun, etwas erweitert, sehr träge.

Blick wild, misstrauisch.

Gesichtsausdruck roh, bald verzerrt, bald sehr düster und traurig, bald zornig und herausfordernd; Gesicht eingefallen, fahl.

Er klagt über Schmerzen in der linken Stirngegend: „es habe ihm geträumt, er habe einen andern Kopf bekommen; er glaube es aber nicht.“

Lippen und Zunge geröthet, sehr trocken.

Carotidenpuls etwas beschleunigt, gross.

Stimme rauh.

Bei der Untersuchung wurde er plötzlich unwirsch und verweigerte die einfachsten Antworten, machte, während er bisher ganz ruhig und regungslos da sass, plötzlich die ungestümsten Bewegungen ohne direct gewaltthätig zu werden oder anzugreifen, dabei spricht er nicht und seine verstörte Miene drückt den heftigsten Zorn aus.

Nachdem seine Bewegungen sich gemässigt haben, ist er ruhiger und macht beleidigende, verletzende Ausfälle, um die Untersuchung abzubrechen. Seine Antworten sind sarkastisch, werden überstürzt ausgesprochen und sind lückenhaft.

Wie viel Kinder haben Sie — Ich habe keine, mein Weib hat Acht.

Diese mürrische Stimmung verschwindet nach wenigen Augenblicken, und er antwortet darauf ganz ruhig und mittheilsam; sein Blick und Miene sind ruhig, aber starr: von Zeit zu Zeit beobachtet man an ihm ein convulsivisches Zittern der Gesichtsmuskeln.

So sitzt er wohl stundenlang ruhig, schweigsam und theilnahmslos. Die geringste Berührung eines andern Kranken, das Wort eines Vorübergehenden, eine Geberde, ein Blick, der auf ihn fällt — und er springt plötzlich auf, stürzt sich auf den Thäter, und alle Symptome der Zerstörungslust sind wieder klar; es tritt nicht selten volle Tobsucht ein.

Meist jedoch kehrt er in diese scheinbare Ruhe zurück. Zeitweise und meist dann, wenn er Nachts schon unruhig wurde, schreitet er Morgens zeitig mit heftigen Schritten, Alles um sich her wegstossend auf und ab, trommelt mit dem Munde auf das angestrengteste, bläst Trompete, pfeift, singt und schreit auf die fürchterlichste Weise. Dabei hört und sieht er Niemand um sich und lässt sich auf keine Weise beruhigen. Dieser Anfall währt stundenlang und er sagt, er müsse es so machen; sehr oft folgt allgemeine Tobsucht.

Jene scheinbare Ruhe, die beim leisesten Anlasse, sei diese eine Wahrnehmung oder ein Sinnesdelirium, sogleich auf die Gewaltsamste, die motorische Aufregung offenbart, kommt im Allgemeinen selten vor.

Der Kranke scheint in einer heftigen Spannung zu sein, die sich wie die Leydner Flasche beim Berühren entladet; seine Ruhe ist ein ganz anderer Zustand, als die Ruhe der andern Gruppen von Tobsüchtigen, eine andere als dessen mit gesteigertem Selbstgefühle, das beim kleinsten Anlasse in Aufregung geräth. An dem geschilderten Kranken beobachtet man ein convulsivisches Zittern der Muskeln, besonders des Gesichts, das keinen lebhaften Ausdruck Eines Affects deutlich werden lässt, sondern Ruhe, ja Gleichgültigkeit vortäuscht. Gleichgültigkeit ist jedoch mit Erschlaffung der Muskeln, Ruhe mit Normalspannung und Tonus verbunden, nie mit Spannung, die zwischen dem Normaltonus und der spontanen Bewegung mitten inne zu liegen scheint. Ruhende Muskeln leisten bei versuchter passiver Bewegung wenig oder keinen Widerstand und lassen sich leicht in die beliebige Lage bringen. Man versuche dies mit unserm Kranken und wird sich überzeugen, dass die scheinbar im Gleichgewichte verharrenden Muskeln eine Starrheit besitzen und einen Widerstand von überraschender Grösse leisten.

Ein solches stossweises Entladen des Zerstörungstriebes ist ganz in Übereinstimmung mit Allem, was über das Bewegen im Allgemeinen gesagt wurde. Der Zerstörungstrieb ist aber nicht allein eine Erscheinung der Tobsucht, sondern kommt auch bei andern psychischen Störungen vor; sein Bestehen ist somit kein entscheidendes Kennzeichen der Tobsucht.

Während des Zerstörungstriebes ohne Aufregung zeigt das Bewusstsein des Tobsüchtigen einen verschiedenen Inhalt. Das Fühlen ist ein mannigfaches, entweder eine ernste, ruhige Stimmung ohne Affect, die dann bedeutend contrastirt mit der plötzlichen Lust und dem plötzlichen Ablaufen der Bewegungen, oder es bestehen schon Affecte freudiger Art, die das einströmende Bewegen sogleich zu ihrem eigenthümlichen Benehmen bis zur Ausgelassenheit verwenden. In diesem Falle tritt der Kranke nach abgelaufenem Triebe sogleich in die Gruppe jener, die die Affecte vertreten.

Nach langer Dauer dieser Aeusserung erfolgt Ruhe, um später wieder dieselbe Scene zu wiederholen.

Was das Vorstellen betrifft, so hängt es nicht vom Triebe ab, steht auch mit ihm in gar keinem Zusammenhange, sondern wird ganz von der Stimmung der Affecte bedingt. Während des Ablaufes des Triebes im Momente der Zerstörung ist das Bewusstsein nur von den beiden Elementen desselben, der Lust und dem Bewegen erfüllt, und erst nach diesem Momente gönnt die Masse der Stimmung und Affecte wie des Bewegens den entsprechenden Vorstellungen Raum, einzuströmen.

Dadurch allein unterscheidet sich schon dieser krankhafte Trieb vom physiologischen, normalen, der ausser dem ersten Kindesalter immer

von Vorstellungen begleitet ist, während diese Triebe weder durch Vorstellungen angeregt werden, noch solche hervorzurufen Zeit gewinnen. Die Zerstörung ist somit niemals und unter keinen Umständen eine motivirte, sie hat keinen Zweck, kein Ziel zu erreichen, sie geschieht nicht des Gegenstandes willen, der zerstört wird, sondern der Zerstörungslust wegen, sie ist nicht abhängig von der Qualität des Gegenstandes und nicht mit seiner Zerstörung vollendet, sondern sie tritt um ihrer selbst willen, spontan wie alle Bewegungen der Tobsucht auf und läuft ab, ohne Rücksicht auf die äussern Gegenstände. Dieser Zerstörungstrieb birgt somit in sich beide Charakterzüge der Tobsucht ohne Aufregung und ist zugleich ein Beweis, dass nicht die Lust an und für sich, als blosse Lust am Bewegen es ist, welche dieses zum abnormen steigert, wie einen der Stärke jener Lust entsprechenden Reflex, sondern dass das spontan auftretende krankhafte Bewegen das primäre ist und die Lust daran das secundäre. Der Trieb macht sich geltend bei solchen Kranken in jeder Stimmung, unter den verschiedensten Gefühlen mit derselben Stärke und Unwiderstehlichkeit; er kann nicht selten auf das grellste mit jenen Stimmungen contrastiren.

Der Zerstörungstrieb ist nicht selten das erste Symptom der Tobsucht und erhebt sich plötzlich aus der noch mässigen Verstimmung und schon äusserst gewaltsam. Da er in solchen Fällen nicht vorauszusehen ist, so ist die Zerstörung meist eine bedeutende, oft aller nahen Gegenstände, richtet sich gegen alle Anwesenden, die erreichbar sind und schreitet zugleich zu Drohungen, Anzünden, Todtschlagen, oder beginnt mit wirklicher Brandlegung und blutiger That. — Der Zerstörungstrieb ist der häufigste und auffallendste aller krankhaften Triebe, er kann als der typische Vertreter aller andern seltenern gelten und seine Eigenthümlichkeiten sind auch die Aller, wenn sie auch nicht so offen zu Tage liegen. Im Allgemeinen kann jede grössere combinirte Bewegungsgruppe zu einer solchen selbstständig auftretenden werden, so dass die Zahl der möglichen Beobachtungen sehr gross ist. Der Umfang der Zerstörungen ist meist bedeutend, die Zahl der theilnehmenden Muskelpartien verschieden gross, die Häufigkeit des Triebes bei einem Kranken wechselnd, dennoch bleibt sein Charakter unter allen äussern Verhältnissen unverfälscht derselbe.

Am häufigsten nach dem Zerstörungstriebe beobachtet man

2. eine *Steigerung des Geschlechtstriebes*.

Allein nicht jede Äusserung oder Bewegung, die bezüglichen Inhalt hat, darf für eine Erscheinung dieses Triebes gehalten werden.

Man beobachtet nicht selten Kranke, die sich plötzlich entblössen, nackt ausziehen, die Kleider herabreissen; es liegen mannigfache Wahnvorstellungen diesem Benehmen zu Grunde, z. B. um zu beweisen, sie

wären verdammt, verletzt oder am Leibe verändert, oder um sich freier, weniger beengt zu fühlen, zu entfliehen etc.

In der Regel jedoch bedeuten solche Erscheinungen Steigerung des Triebes; sein Auftreten ist aber verschieden, wenn die Kranken auch denselben physiognomischen Ausdruck an sich haben; von der feinen Gefallsucht bis zur Lüsternheit und zur schamlosen Geilheit, von den entsprechenden Aeusserungen in Wort und Gesang bis zu allen willkürlichen Bewegungen. Dieser offene Trieb ist meist mit andern Formen der Tobsucht verbunden und kann der vollen Aufregung vorangehen. Er führt dann auf das erste Symptom zu sexuellen Leistungen, die unglaublich schienen, wären sie nicht thatsächlich. In solchen Fällen folgt die allgemeine tobsüchtige Aufregung immer sehr bald und mit ihr können alle bisherigen Erscheinungen sogenannter Satyriasis oder Nymphomanie verschwinden. Bei Männern ist dies meist der Fall; bei Frauen aber zieht sich diese geschlechtliche Erregung oft durch die ganze Tobsucht, ohne jedoch eine gewisse Selbstständigkeit sich zu wahren oder die Charaktere zu ändern. Dieser Vorgang wurde früher bezeichnet: Die Nymphomanie ist in Manie übergegangen. Es ist jedoch Thatsache, dass es keine Form von psychischer Aufregung bei Frauen gibt, die nicht geschlechtliche Erregungen enthielte oder erzeugen könnte, sei die Aufregung eine noch normale oder krankhafte, eine vorübergehende und künstliche oder anhaltende, aufgezwungene.

Die zweite Form gesteigerten Geschlechtstriebes ist der selbstständige Trieb, er tritt entweder im Angriffe auf das andere Geschlecht und unzweideutigen Aufforderungen hervor, wobei der Kranke keine Wahl der Person kennt, die Erste die Beste ist, sondern nur das Geschlecht in ihr sieht — oder der Trieb erzeugt Masturbation und bei mässiger Erregung wenigstens scheinbare Entlastung.

Eine dritte Form ist die krankhafte Heiratslust — besonders bei älteren Individuen. Nachdem sie längst solche Wünsche aufgegeben hatten, oft schon im hohen Alter stehen, machen sie plötzlich Vorkehrungen zu heiraten. Sie sprechen von nichts anderem, kleiden sich höchst modisch, meist geckenhaft, und suchen so viel als möglich anzuziehen.

Bei den periodischen Störungen werden noch einige krankhafte Triebe Erwähnung finden.

Diese Erscheinungsform der Tobsucht als Trieb steht zu der mit voller Aufregung in mehrfachem Verhältnisse.

Entweder folgt sie derselben, nachdem die Aufregung allmälig mit zeitweisen Nachlässen verschwunden ist, und dies ist meist der Fall, oder sie geht ihr vorher und leitet sie ein.

Während ihre Dauer im ersten Falle eine lange ist, währt sie im

zweiten Falle sehr kurz und die Erscheinungen von Affect treten hinzu mit allmäliger Steigerung bis zur vollen Tobsucht.

Diese Erscheinungsform als Trieb findet sich auch bei periodischer Tobsucht und kündet sie an.

Es gibt jedoch Fälle, wo der periodische Anfall nur im Triebe besteht. — Solche krankhafte spontane Triebe sind also Tobsucht.

Siebente Gruppe der Kranken.

Triebartige Bewegungen.

Diese Bewegungen stellen die reinste Form der Spontaneität des Bewegens dar, da sie weder mit Gefühl, noch Vorstellungen verbunden sind. Die triebartige Bewegung ist eine Bewegung des Kranken um ihrer selbst willen, nicht einmal mit Lust am Bewegen, wie beim Triebe.

Eine solche Bewegung ist eben so wenig mit einer Vorstellung verbunden, sie ist durchaus nicht motivirt, beabsichtigt von dem Kranken, um einen Zweck zu erreichen.

Eine solche reine spontane Bewegung kann aber eben so wenig, weil sie weder mit Gefühl noch Vorstellung verbunden ist, durch einen dieser beiden Vorgänge gehemmt und unterdrückt werden.

Sie ist somit für den Kranken mit einem sein Vorstellen und Fühlen *überwältigenden* Zwange, mit einer unwiderstehlichen Nothwendigkeit verbunden, deren er sich nicht erwehren kann. Er muss die Bewegung machen oder vielmehr die Bewegung setzt sich selbst ohne sein Zuthun, trotz seiner psychischen Abwehr. Sie zeigt am klarsten, welche Störung eine spontane Bewegung erzeugen kann, wenn es dem psychologischen Mechanismus nicht mehr unterliegt.

Die triebartige Bewegung ist immer eine zusammengesetzte, wie die gewollte wäre, doch selten ein System von vielfach combinirten Bewegungen. Je vielfacher, desto näher steht sie entweder dem Triebe, oder wird zur Geschäftigkeit, zur Unstätigkeit.

Der Charakter solcher triebartiger Bewegungen ist schwer zu beurtheilen und fordert genaue Beobachtung, die dann ihre Charakterzüge doch leicht herausfinden wird, wenn auch der Zustand des Vorstellens und Fühlens durchaus nicht mehr auf Tobsucht hinweist. Im Allgemeinen sind schwierige Fälle selten.

Kranke, die an jener Form von Tobsucht litten, die als Unstätigkeit, Unterscheidungslose, als objectlose *Geschäftigkeit*, die eine Arbeit, eine Bewegung nach der andern beginnt, ohne sie fortzusetzen, geschildert wird, zeigen beim Rückgange der Störung meist eigenthümlich triebartige

Bewegungen. Der Eine kann nichts an seiner Stelle lassen, er rührt Alles an, bewegt es vom Platze, macht locker was fest ist und fest was locker ist; er schreibt auf Tische und Bänke mit Kreide, beschmiert alle Möbeln, stellt sie in immer neue Ordnung, verschleppt einzelne Gegenstände, wie er sie liegen sieht, er würde, hätte er Werkzeuge, Alles umändern, überarbeiten, die verschiedensten Formen herstellen.

Er verbindet mit allen diesen Bewegungen durchaus keinen Zweck, sie sind zwecklos oder gar zweckwidrig; — sie sind durch kein Motiv herbeigeführt, sie kommen und gehen ohne Rücksicht auf das Object, sie hören nicht auf nach Erreichung der Veränderung des gefassten Objectes, oder beginnen sie nur, ohne sie durchzuführen, sondern nehmen ein anderes Object in Angriff; sie sind nicht erregt durch Vorstellungen, sondern triebartig, spontan, durch sich selbst, sind um ihretwillen da, nicht einmal durch Bewegungslust. Viele solche Kranke leiden zugleich an zeitweisen Sinnesdelirien, also an Wahnvorstellungen, welche sie zu Gewaltthaten anregen, die plötzlich ausgeführt werden. Solche Bewegungen sind dann keine triebartigen, sondern scheinen nur zu solchen zu gehören.

Diese Kranke sind um so gefährlicher, weil sie ruhig sind, harmlos, und unschädlich scheinen und die Hallucinationen selten eintreten. Wir werden bei der Mordsucht deren noch erwähnen.

Eben so überraschend bei solchen Kranken sind Fluchtversuche und fast immer in Sinnesdelirien begründet.

Die triebartigen Bewegungen gehören nur theilweise der Tobsucht an, sind aber immer Überreste derselben und nie ohne einen spontanen Bewegen entstanden. Die Tobsüchtigen mit triebartigen Bewegungen haben ein schwer verständliches Vorstellen und Fühlen. Seine Charaktere weisen es entweder der melancholischen Verstimmung zu; dies ist meist bei Genesenden der Fall, oder der Verrücktheit oder dem hereinbrechenden Blödsinne. Wir werden bei diesen Formen davon sprechen.

Das Bestehen der Tobsucht offenbart sich neben solchen triebartigen Bewegungen sehr oft durch einen mässigen und bald vorübergehenden Grad von Aufregung, oder durch ein Aussersichsein, das ungemein auffällt, eine Geschäftigkeit, wie sie Kindern zukommt, meist aber durch ein läppisches, zweckloses Spielen.

Manche Kranke — meist Genesende nach Tobsucht — wissen auf treffliche Weise ihre triebartigen Bewegungen, die als Unarten, üble Neigungen und Verstösse gegen Schicklichkeit und Sitte betrachtet werden könnten, hinterher zu beschönigen, zu rechtfertigen und zu motiviren; sie machen sogar zum Beweise des Gesagten verschiedene Bewegungen, welche die Bedeutung der *triebartigen* verdecken und schwächen sollen, damit sie nicht als unwillkürliche auffallen, was dem Kranken unangenehm

wäre. Allein der Zweck, den ihnen der Kranke nachträglich unterschiebt, ist eben ein untergeschobener, war nicht vor der Bewegung da, und ist nicht als Motiv zu betrachten, wie die genaue Beobachtung aller Einzelheiten der Bewegung beweisen wird; die triebartige steht zum allgemeinen Benehmen des Kranken in unerklärlich scheinendem Contraste, ist aber selten die Einzige, die ein solches nachträgliches Beschönigen und Motiviren veranlasst.

Diese Versuche des Kranken, solche Bewegungen zu maskiren, sind ein Beweis, dass sie das Willkürliche derselben fühlen und ihr Selbstgefühl verletzt wird durch die Spontaneität, die sich der Herrschaft des Ich entzieht.

Solche triebartige Bewegungen sind sehr zahlreich. Hieher gehört der Betteltrieb, der ziemlich oft vorkommt, bald als Überrest der Tobsucht, bald als periodische Form.

Ein solcher Kranke hat fortwährend eine oder die andere Bitte, die er mit allen Geberden des dringendsten Wunsches begleitet; die Gewährung befriedigt ihn nie, sondern vermehrt nur sein Drängen, er wechselt sehr rasch den Gegenstand des Begehrens, der ihn oft gar nicht interessirt, den er, erhält er ihn, nicht benutzt und geniesst, meist wegschenkt, ihn fallen oder liegen lässt. Er übt dieselben flehenden und drängenden Geberden und Bitten auch dann, wenn zufällig kein Gegenstand ihm beifällt, um den er bitten könnte, er bettelt, um zu betteln, triebartig, um des Bettelns selbst willen. Meist aber sucht er sein Begehren nachträglich zu motiviren und bringt die sonderbarsten Beweggründe vor, die lächerlichsten Ausreden, welche die Nothwendigkeit der Bitte darthun sollen. Nicht selten steigert der Betteltrieb sich bis zur Unruhe und nimmt den deutlichen Charakter der Tobsucht an; in der Regel aber fehlt alle Aufregung.

Der Betteltrieb darf nicht verwechselt werden mit dem häufigen Bitten der Kranken um Gegenstände, die scheinbar unnütz und zwecklos für sie sind; sie taugen sehr oft zur Befriedigung ihrer Wahnvorstellungen.

Zu den triebartigen Bewegungen gehören auch die automatischen sehr vieler Kranke, besonders der Verrückten und Blödsinnigen.

Diese letzte und siebente Gruppe von Kranken leidet ebenfalls an spontanen Bewegen unter der Form eines Gewollten, somit an Tobsucht.

Durch die Schilderung dieser sieben Gruppen der Tobsüchtigen glauben wir das Verständniss des einzelnen Kranken, wie er zur Beobachtung kommt, und die Übersicht seiner psychischen Erscheinungen ge-

fördert zu haben, ohne in den Fehler einer zu ängstlichen Systematik verfallen zu sein. Nur jene Theorie, welche die unbedingte Hingebung an das Beobachtungsobject fordert und ungezwungen seiner Besonderheit gerecht wird, hat Werth und findet die verdiente Fortbildung.

Wir theilen zuerst alle tobsüchtigen Kranken in *zwei Klassen*. Die *eine Klasse* trägt ihre eigentlichen Bewegungen an sich *ohne Erscheinungen einer Aufregung* zu zeigen. *Man nennt oft diese Tobsucht die unvollkommene oder die ruhige Manie.*

Die *andere Klasse* der Tobsüchtigen zeigt *Aufregung*, die *unruhige Manie*. Das Bewegen selbst aber hat in beiden Klassen denselben Charakter, weshalb wir sie beide als Tobsucht festhalten und nur den Unterschied der Aufregung gelten lassen.

Die Tobsucht zeigte sich uns somit als eine Reihe von Erscheinungen des spontanen Bewegens als eine vielgestaltige Störung des motorischen Apparates, des dritten Systems gleichartiger Vorgänge im Bewusstsein.

Bei der Tobsucht mit Aufregung nimmt ausser den psychischen eine grosse Menge nicht psychischer Störungen uns am Kranken ein.

Diese nicht psychischen Störungen, welche den Inhalt seines Bewusstseins nicht berühren, haben gleichwohl eine eben so grosse pathologische, oft noch grössere prognostische Bedeutung. Die Tobsucht ist nur der Inbegriff und der Ausdruck gewisser einheitlicher psychischer Erscheinungen und meist nur Eine jener Störungen, welche durch die Erkrankung des Gehirns bedingt wurden. Die Eintheilung der Tobsucht kann sich nur auf *diesen Hirnprozess stützen*, während ihre *Erscheinungsform diese ganze* Klasse von Kranken in Gruppen abtheilt.

Zweite Klasse der Geisteskranken.

Der Kranke F. C. ist 42 Jahre alt, kaum mittlerer Grösse, ziemlich kräftig gebaut, doch bedeutend abgemagert. Die Haut schmutzig gelblich weiss, sehr trocken und rauh, wenig elastisch, Temperatur erhöht; Musculatur sehr schlaff, wenig entwickelt.

Kopf gross, besonders im Querdurchmesser, mit spärlichen blonden trockenen Haaren bedeckt, sie sind nachlässig geordnet; Stirn hoch und breit, bedeutend gewölbt.

Augenbrauen stark buschig; Augen tief gelagert, halonirt, in rascher Bewegung; Spalte weit offen, Iris grau, etwas träger, leicht beweglich.

Blick düster, bald unstät, bald starr auf einen Gegenstand gerichtet.

Miene düster, traurig, misstrauisch.

Gesicht tief gefaltet und runzelig, graubräunlich; der Kranke sieht sehr gealtert aus.

Lippen trocken, wenig geröthet; Mundwinkel erschlafft.

Zunge mit Schleim bedeckt.

Hals sehr mager, Musculatur hypertrofisch, Jugularen erweitert, hohe Respiration; Stimme meist schwach, rauh, beiderseits Emphysem der Lungen, heftiges Husten mit Rasseln, reichlicher Auswurf, zeitweise asthmatische Anfälle.

Querdurchmesser des Herzens grösser, sehr rauhe Töne, Puls ziemlich gross, Blutbewegung nicht beschleunigt.

Unterleib ausgedehnt, Leber tief gelagert, Hoden sehr atrofisch.

Die Haltung des Kranken ist auffallend schlaff, ziemlich gebeugt, Kopf gesenkt; nur zeitweise schwach erhoben, sein Gang leise, unsicher, die Schritte von ungleicher Grösse und Schnelligkeit, die Richtung ungenau und oft wechselnd.

Alle willkürlichen Bewegungen langsam, schwach und unsicher.

Die Geberden beim Sprechen sehr lebendig, den Affect bezeichnend. Sein Anzug auffallend nachlässig, halbvollendet, schlotternd, schmutzig; die Hände schmutzig, die Nägel durch Abbeissen verstümmelt.

Der Kranke äussert mit Affect durch die ganze Dauer der Untersuchung: „Ja, ja, wäre ich nur nicht nach Prag gekommen! Ich Scheusal ich! ich Ungeheuer! Geben Sie sich doch nicht so viel Mühe um ein solches Ungeheuer." — Mit ähnlichen verächtlichen Ausdrücken bezeichnet er sich, und häuft Anklage auf Anklage. „Der arme Vater, in der Nacht hat er gearbeitet, um etwas zusammen zu sparen, und jetzt wegen mir fürchterliche Pein. — Es wäre besser, wenn es keine Seele gäbe! uns're Körper kommen nicht in die Erde, deswegen konnte ich vor 5½ Jahren nicht sterben. — Er sieht das tiefste Elend, die härtesten Strafen, den schmerzlichsten Tod durch Henkershand herbeirufen über seine Familie, und zwar durch Verschulden schon als Kind.

Diesen Monolog setzt der Kranke noch lange fort mit steigendem Affecte und ignorirt dabei seine ganze Umgebung.

Wir sehen auch an diesem Kranken eine Reihe auffallender Erscheinungen, die offenbar psychischen Ursprungs sind, von Vorgängen im Bewusstsein angeregt werden. Welches ist der Inhalt seines Bewusstseins? was geht vermög diesen Erscheinungen in den 3 Systemen, dem Fühlen, Vorstellen und Bewegen vor?

Prüfen wir wie bei der Tobsucht zuerst das Fühlen, so ergibt die Analyse der Erscheinungen eine Stimmung des Kranken, nicht der Lust, sondern der Unlust, der Trauer, des Schmerzes; die einzelnen Gefühle sind schmerzliche. Der ganze physiognomische Apparat, Blick, Gesichtsausdruck, Geberde, Stimme, Haltung und Gang sprechen, abgesehen vom Inhalte jenes Monologs dafür. Diese schmerzlichen Gefühle wechseln ihre Heftigkeit, doch nie ihre Qualität, die Unlust.

Der Inhalt des Fühlens ist schmerzliche Stimmung, schmerzliche Gefühle.

Wie verhält sich das Selbstgefühl des Kranken? Prüfen wir das Bewegen: so fällt sogleich an seiner ganzen Haltung und den einzelnen Bewegungen der Ausdruck verminderten Selbstgefühls auf als Gegensatz des Benehmens gewisser Tobsüchtigen.

Das Vorstellen: Seine Äusserungen, als der Ausdruck seiner Vorstellungen sind Selbstanklagen der herbsten Art, Befürchtungen, Vorwürfe. Den Inhalt des Bewusstseins bildet somit ein schmerzliches Fühlen, das in entsprechendem Vorstellen und Bewegen nach Aussen tritt. Wodurch ist dieses Fühlen angeregt worden? — Seine gesetzmässige Anregung liegt im Vorstellen. Es muss noch entschieden werden, wie sich dieses Fühlen zu den Vorstellungen verhält, also zu Wahrnehmungen und zu Reproductionen.

Prüfen wir die Wahrnehmungen des Kranken, den Eindruck, den die Umgebung in ihrem Wechsel auf ihn macht, so zeigt sich keine

Änderung der Stimmung in ihrer Qualität. Rufen wir jede Art von Erinnerungen in ihm wach, so vermehren wir nur sein Gefühl und in je innigerer Beziehung die Gegenstände, die Personen mit ihm stehen, desto schmerzlicher der Eindruck. Seine Vorstellungen wechseln, er bewegt mannigfache Gedankenkreise, aber seine Stimmung beharrt und ändert nur ihre Heftigkeit.

Wir müssen dieses schmerzliche Fühlen als *andauernd* und *allgemein* bezeichnen.

Ein solches schmerzliches, andauerndes und allgemeines Fühlen muss eine entsprechende psychische Begründung haben; liegt diese in Vorstellungen als ihren Motiven und ist dieses Gefühl nur durch den schmerzlichen Inhalt solcher Gedanken erzeugt? Wäre dieses der Fall, so hätten wir es mit einer normalen Stimmung, mit entsprechenden Gefühlen zu thun, und mit einer Trauer, die berechtigt ist, und sich in heftigen Affecten bis zur Verzweiflung hinan offenbart, oder bei ihrer langen Dauer als schwerer Kummer, als Gram zu bezeichnen wäre. Die Eigenthümlichkeit dieses Fühlens, dass es andauert in Unlust und dass es allgemein ist, widerstreitet aber einem normalen, physiologischen Affecte, der durch Vorstellungen motivirt wurde.

Welche Vorstellungen könnten ein solches Fühlen motiviren?

Wir sehen die Gedanken an Vergangenes wechseln und nur den Ausdruck seines Selbstgefühls im Wechsel beharren, wir sehen die Gegenwart an ihm vorübergehen, ohne dass sie sein schmerzliches Fühlen mässigt, wir sehen ihn, sich Besorgnissen hingeben, Befürchtungen der Zukunft, die seine jetzige Stimmung nicht motiviren, wir sehen vielmehr alle seine Gedanken zum Ausdrucke seines Fühlens werden, und die Vorstellungen durch seine Gefühle motivirt.

Dieses schmerzliche andauernde und allgemeine Fühlen ist nicht motivirt durch Vorstellungen, sondern *unmotivirt*.

Eine Stimmung aber voll Schmerz, die unmotivirt andauert, ist eine Verstimmung. *Der Kranke leidet an schmerzlicher Verstimmung.*

Ist diese schmerzliche Verstimmung eine *psychische Störung*?

Es gibt eine grosse Zahl von Menschen, die Jahre lang an Stimmungen leiden, die nicht entsprechend motivirt sind, ohne dass ihr psychischer Mechanismus ungesetzmässig vor sich ginge, ohne sie den Geisteskranken beizählen zu müssen. Viele Hysterische sind ungemein furchtsam und ängstlich. Die kleinste Veranlassung erzeugt einen so heftigen Affect, wie bei andern die lebhaftesten Erschütterungen kaum bewirken. Sie sind sogleich schmerzlich bewegt, klagen, seufzen und weinen, wenn sie die geringste Unlust ergreift, und ihr Affect steht in auffallendem

Missverhältnisse zum Motive; ihre Rührung, ihre Stimmung und Affecte halten eine sehr lange Zeit nach, wie es bei Andern nie der Fall ist, und wenn das Motiv schon längst verklungen ist, können sie sich noch nicht beruhigen. Andere sind sehr schreckhaft, dass sie nicht einmal angenehme Überraschungen ertragen. Man wird wenige Hysterische finden, die nicht einer gewissen Art solcher krankhafter schmerzlicher Affecte unterlägen; sie leiden alle an Verstimmung, doch begränzter Qualität, und ihre Stimmungen haben meist ein wenn auch nicht genügendes Motiv. Bei unserm Kranken aber hat die schmerzliche Stimmung noch andere Eigenthümlichkeiten, welche diese einfach gesteigerte Erregbarkeit der Hysterischen nicht besitzt, wenn auch diese Erregbarkeit eine krankhafte ist, und somit auch die Stimmung.

Bei wem schlug nicht schon das Fühlen über sein anregendes Motiv hinaus. Es war eine leise Verstimmung, die vorüberzog.

Bei unserm Kranken jedoch ist die Verstimmung eine andere. Es zeigt eine weitere Analyse, dass sich aus seiner Stimmung schmerzliche Affecte *von selbst* erheben, dass also nicht blos eine so weit gesteigerte krankhafte Erregbarkeit da ist, wie bei jeder Hyperästhesie eines centripetalen Nerven, sondern dass die Erregung in ihm von selbst, ohne allen Anlass auftritt. Ohne Anlass für seine Stimmung, ohne Rücksicht für seine Umgebung, ja im grellen Gegensatze gegen die frühern Gewohnheiten seiner Bildung und gesellschaftlichen Stellung bricht der Kranke in schmerzliche Monologe aus über sein Unglück, sein Verschulden und er durcheilt die mannigfachsten Gedankenkreise in einem und demselben Affecte, der Furcht, der Verzweiflung, die ihn fortreisst.

Dieser Wechsel von Vorstellungen neben dem steten Beharren derselben schmerzlichen Stimmung und Affecte, beweist, dass diese nicht motivirt sind von den Vorstellungen, sondern sie zu ihrem Ausdrucke gebrauchen, dass also die Affecte in sich selbst begründet sind, von selbst auftreten, sich aus der Stimmung erhoben haben, dass sie *spontane* Affecte sind, ebenso wie die Stimmung spontan ist, die stetig ohne Wechsel anhält. Im Vorstellen fanden wir die Erregung nicht, das Bewegen können wir, wie aus seiner Analyse klar werden wird, ebensowenig anklagen, sondern müssen ein *krankhaftes* Auftreten der Stimmung annehmen, einen spontanen Vorgang im Bewusstsein. *Die schmerzliche Verstimmung ist ein spontaner Akt und erzeugt spontane schmerzliche Affecte.* Erinnern wir uns an das über spontane psychische Vorgänge, besonders über Sinnesdelirien Gesagte, so wird die Bedeutung eines gleichen Vorgangs im Fühlen sich aufdrängen.

So wie dort sich Wahrnehmungen von selbst im Bewusstsein einfinden, ohne von Bewegungen eines äussern Gegenstandes angeregt worden

zu sein, und sich in Allem wie äussere Wahrnehmungen sowohl gegen andere als gegen Reproductionen und Gefühle verhalten; ebenso wirken solche spontane Stimmungen und Affecte im Bewusstsein, als ob sie motivirte, normale wären.

Bei den Sinnesdelirien wurden bestimmte Bedingungen genannt, unter deren Einflusse der psychologische Mechanismus keine Störungen durch jene spontanen Vorgänge erleidet, mit deren Wegfalle aber Störungen erfolgen müssen.

Wir werden sehen, wie sich die spontanen Vorgänge im Fühlen als krankhafte Stimmungen verhalten.

Beobachten wir einen zweiten Kranken.

Das Mädchen vor uns ist 28 Jahre alt, grosser Gestalt, ziemlich stark gebaut, abgemagert. Haut blass, zart, mit stark durchscheinenden Venen, elastisch, Temperatur normal. Fettlager gering, Musculatur wenig entwickelt, schlaff.

Kopf länglich, ziemlich gross. Haare dunkelbraun, gut gepflegt, dicht.

Stirn mässig hoch, gewölbt. Augen tief, nicht haloirt, Lidspalte wenig offen.

Iris dunkelbraun, Pupille normal in rascher Bewegung.

Blick scheu, unstät, misstrauisch, bei jeder Ansprache verlegen.

Gesicht blass, etwas eingefallen.

Miene traurig und schmerzlich, zeitweise ängstlich; sie weint ohne Thränen; Lippen und Mundschleimhaut blass, trocken.

Hals lang, schmal, der mittlere Lappen der Schilddrüse vergrössert.

Stimme sehr rauh, zitternd, zeitweise klanglos.

Thorax etwas flach, zeigt ausser unbestimmter Inspiration hinten R. O. nichts bemerkenswerthes.

Puls zeigt normale Bewegung.

Menstruen fehlen seit sieben Monaten.

Die Kranke sitzt entweder unbewegt, oder geht unstät auf und ab, mit gesenktem Kopfe, schlaffer Haltung des Körpers, unsicheren ungleichen Schritten, und hält zeitweise plötzlich ein. Sie erschrickt vor Jedem, der zu ihr tritt.

Sie wimmert und klagt: „Ihr Unglück sei unerhört, sie habe nie daran gedacht, krank werden zu können, sie habe schon ½ Jahr nicht geschlafen; sie esse auch zu hastig, und die Speisen bleiben ihr im Magen liegen und faulen dort. Sie habe überhaupt Alles von jeher zu rasch gemacht, sei zu unstät und traurig gewesen. Sie könne nicht einmal das Gespräch lange fortsetzen. Es wird auch die ganze Familie wegen ihr zu Grunde gehen müssen. Ihr Blut müsse sich zusammengesetzt haben und die Därme entzwei sein; sie habe ihren Vater und Bruder unglück-

lich gemacht, sie werden deshalb sterben müssen, und Alle werden sterben müssen wegen ihr." — Sie arbeitet zeitweise, klagt, weint aber fortwährend dabei, und springt nicht selten auf und rennt bald da, bald dort hin mit ängstlichen Geberden.

Die Analyse dieser Erscheinungen führt zu gleichen Vorgängen im Bewusstsein, zu einer gleichen schmerzlichen Stimmung, die unmotivirt ist, ohne Wechsel anhält und in spontanen Affecten sich kund gibt, als eine krankhafte spontane Verstimmung.

M. S. eine 45jährige Händlerin ist mittlerer Grösse, stark gebaut.

Haut schmutziggelb, welk und wenig elastisch, trocken; an den unteren Extremitäten fast kühl und bedeutend livid.

Fettlager sehr gering, Musculatur ziemlich entwickelt, schlaff.

Kopf mässig gross, asymetrisch, die rechte Seitenwandgegend ragt auffallend vor, und die linke Schläfegegend ist eingesunken; keine Narben.

Haare dunkel, schütter, kurz geschoren.

Augenbrauen dicht, hervorragend.

Augen tief liegend, halonirt, weit offen.

Iris gelbgrünlich, mässig erweitert.

Blick stier, festhaltend. Gesicht blass, sehr welk; Ausdruck indifferent.

Lippen blass, trocken. Hals kurz, dick, Carotidenschlag kräftig, etwas rascher.

Thorax in der Mitte stark gewölbt; physikalische Untersuchung ergibt nichts abnormes; Herzimpuls stark, Blutbewegung beschleunigt.

Brüste strotzen von Milch.

Unterleib bedeutend ausgedehnt.

Stimme schwach und heiser.

Die Kranke spricht häufig mit sich, immer langsam und weinerlich.

Sie äussert Furcht, und entschuldigt sich wegen gewisser Anschuldigungen, ohne sie näher zu bezeichnen.

Sie gibt an, sie sei schon als Kind wie ausser sich durch längere Zeit gewesen.

Sie geht nun rasch auf und ab, und klagt leise vor sich hin, ihre Unruhe und Angst steigt, plötzlich springt sie auf's Fenster zu, um zu entfliehen und reisst gewaltsam an dem Gitter.

Solche Scenen wiederholen sich oft.

Die Kranke gebar vor 5 Wochen, vor 13 Tagen begann sie jeder Nahrung zu misstrauen und fürchtete sie zu geniessen; sie kratzt und

reisst an ihren Kleidern, droht ihr Kind zu erschlagen und versuchte mehrmals zu entfliehen.

Die Erscheinungen an dieser Kranken gleichen den frühern und ihre Analyse beweist eine krankhafte Verstimmung, die sich vor allem durch den spontanen Affect der Angst äussert, welcher sie durch Flucht zu entrinnen sucht.

Dieser heftige spontane Affect der Angst beherrscht den gesammten Bewegungsapparat, und der Ungestüm der bewegten Muskeln verleitet oft, solche Kranke für tobsüchtig zu halten.

Doch hat die Tobsucht nichts mit solcher Verstimmung gemeinsam, als das Gewaltsame, Unwiderstehliche des Antriebes. Bei dieser dritten Kranken zeigt sich die schmerzliche Verstimmung in einer Erscheinungsform, welche der Beantwortung der Frage, ob sie eine psychische Störung sei, oder noch in die Breite psychischer Gesundheit falle, schon näher gerückt ist.

Die Gewissheit aber, dass wirklich nicht blos bei dieser III. Kranken, sondern auch bei dem Ersten und Allen denen, die eine solche spontane schmerzliche Verstimmung in sich tragen, eine Störung eingetreten sei, wird bewiesen sein, wenn aus der Summe dieser Vorgänge die Wesentlichen gehoben werden, als feststehende Charakterzüge dieses Zustandes. Fassen wir nun die beobachteten Erscheinungen in feste Charaktere zusammen.

I. Charaktere dieser schmerzlichen Verstimmung.

Die schmerzliche Stimmung und die schmerzlichen Affecte dieser Kranken sind subjectiv, unmotivirt, in sich allein begründet, krankhaft, spontan; wie jeder psychische Vorgang ein spontaner ist, den sein gesetzmässiger Mechanismus nicht angeregt hat.

Diese Spontaneität ist der Erste Charakterzug und die Erste Grundlage aller andern. Könnte er allein da stehen, so hätten wir es blos mit einer krankhaften Verstimmung zu thun, die, so bedeutungsvoll sie auch für das ganze psychische Leben wäre, doch noch keine Störung der Gesetzmässigkeit im Bewusstsein herbeiführen müsste, eben so wenig wie die Sinnesdelirien an sich eine Störung sind, wenn sie allein stehen.

Bei der Hyperästhesie eines centripetalen Nerven ist das spontane Auftreten seiner Erregung der Beweis seines krankhaften Zustandes und ein viel deutlicherer Beweis als die blosse Steigerung einer motivirten Erregung. Denselben Charakterzug beobachten wir auch bei der Tobsucht. Die Qualität des spontanen Vorganges ist dieselbe, wie die des normalen, sem-

lich Gefühl, aber wie bei der Hyperästhesie des sensitiven Nerven ihr Gehalt Schmerz ist, so ist die spontane krankhafte Stimmung eine schmerzliche.

Dieser Charakter der Verstimmung, dass sie spontan auftritt und ihre Motivirung in sich allein trägt, ist der Beweis ihres krankhaften Ursprungs und unterscheidet sie allein schon von jeder andern schmerzlichen Stimmung. Wie die Sinnesdelirien Wahrnehmungen sind, die ohne Anregung der Sinnesorgane, ohne äussern Gegenstand, dessen Wirkung sie wären, sich erheben, wie im Traume ein schmerzlicher Affect auftritt über einen geträumten Verlust, so entsteht ohne psychische Begründung, welche von dem gesetzmässigen Mechanismus gefordert wird, eine schmerzliche Stimmung von selbst.

Ist sie einmal im Bewusstsein, so wissen wir im Voraus, dass sie dieselben Rechte, dieselbe Stellung besitzt, wie eine motivirte und dass sie gegenüber allen andern Factoren, sei es im Fühlen oder Vorstellen, nur als schmerzliche Stimmung an sich, abgesehen von ihrem Ursprunge, wirken wird. Alle jene Normen, die von dem Verhalten eines solchen gegen die andern Gefühle, gegen das Vorstellen und dessen Inhalt, gegen die Bewegungsapparate gelten, gelten auch von diesen spontanen.

Sie ist einmal im Bewusstsein und wirkt als Factor wie jeder andere.

II. *Charakterzug dieser spontanen Verstimmung ist:*

Sie hemmt jeden Gegensatz im Bewusstsein und verwandelt Gefühle der Lust in Unlust.

Gehen wir die Gefühle der beobachteten Kranken durch, so finden wir nur Unlust, Missbehagen, Abscheu und Schmerz. Von ihren körperlichen Gefühlen anzufangen, die durch Unlust sie in lebhafte Besorgniss und Furcht setzen, bis zu den höchsten geistigen und moralischen Interessen besitzen sie nicht Ein Object der Freude, des Vergnügens und selbst ihre Zuneigung zu den Eltern und der Familie ist eine Quelle von Schmerz geworden. Was sie umgibt, was ihnen absichtlich zur Erheiterung geboten wird, oder sich zufällig ereignet, und vor diesem Zustande sie gefreut hatte, alle diese Eindrücke, so mannigfach sie sein mögen, oder ob sie gleichgültig gelassen hatten, berühren den Kranken nur unangenehm.

Es ist die natürliche und *ursprüngliche Qualität des Gefühls* dem Kranken verloren gegangen. Erinnern wir uns einer Hyperästhesie des sensitiven Nerven, der auf die sonst gewöhnlichen Anregungen nicht mehr mit der gewöhnlichen Empfindung antwortet, sondern nur mit Schmerz. Diese Zersetzung der eigenthümlichen Qualität ist eine Störung der Gesetzmässigkeit des Fühlens und eine vollständige durchgreifende Störung desselben, eine Unfreiheit; es liegt hier nicht eine blosse

Hemmung vor, eine Verdunkelung, wie sie bei Gegensätzen gefordert wird, sondern eine völlige Auflösung und Vernichtung der Eigenthümlichkeit, der selbstständigen Individualität der von der Stimmung betroffenen Gefühle, eine Zerstörung ihres Inhalts; sie werden in ihr Gegentheil verwandelt, aus Lust wird Unlust, wird Schmerz, aus Wohl ein Wehe. Es kann keine vollständigere Aufhebung des gesetzmässigen Mechanismus im Fühlen geben, als diese gänzliche Zerstörung der Qualität eines Vorganges, eines psychischen Elements. Wo immer eine solche Statt hat, ob im Vorstellen oder Fühlen, liegt eine Störung der Gesetzmässigkeit vor.

Dieser zweite Charakterzug: Umwandlung jedes andern Fühlens als des schmerzlichen, macht die spontane Verstimmung zur *psychischen Störung*.

Die Thatsache dieser Umwandlung bedingt allein schon mittelbar eine secundäre Störung der Gesetze, die den wechselseitigen *Verkehr* der Gefühle regeln, denn sie sind auf die feststehende Qualität gegründet.

Alle Arten des Zusammenwirkens der Gefühle sind auf die ursprüngliche Qualität derselben gestützt, und gehen nach eigenen Normen vor sich. Wird die Qualität angetastet und in ihr Gegentheil verkehrt, so müssen alle jene Arten des Zusammenwirkens gestört sein.

Mit dieser *Einen Störung* ist immer *eine ganze Reihe von nachträglichen Störungen verbunden*.

Die Umwandlung der Gefühle ist eine allgemeine, ausnahmslose, der sich kein Gefühl, wie geartet es sei, entzieht. Selbstverständlich wird die Umwandlung das Gefühl desto greller treffen, je grösser sein Gegensatz ist. Die stärkere Lust, die bewusst werden sollte, wird desto schneller in Unlust verkehrt; entgehen aber kann kein Gefühl, ob stark oder schwach, diesem Zwange der Verstimmung.

Die beobachtete Verstimmung ist mithin eine Störung, eine Unfreiheit im Fühlen, weil sie alle Gefühle im Bewusstsein in ihrer Qualität umwandelt, das ganze Fühlen und seine Gesetze dadurch überwältigt.

III. Charakterzug.

Das Vorstellen unterliegt vollständig dem überwältigenden Einflusse des Schmerzes. Die äussern Wahrnehmungen hängen nicht ab von der Fülle des Wahrzunehmenden und der Menge der Reproductionen, die denselben im Kranken entgegenkommen könnte, nicht vom Drange ihrer möglichen Associationen und der Stärke appercipirender Vorstellungen, die denselben entgegen stehen, sondern das Maass der Wahrnehmungen

wird durchaus zugemessen von den Gefühlen, welche der Vorstellung gegenüber in's Bewusstsein eintreten können.

Die Verstimmung duldet keinen Gegensatz im Bewusstsein, und es können daher nur solche Vorstellungen sich halten, die keinen Gegensatz bilden; aber nur ein Theil der Vorstellungen, die möglicherweise eintreten könnten, besitzt keinen Gegensatz, nur dieser Theil wird bewusst, alle andren werden fern gehalten. Es liegt also eine in den *Normen des Vorstellens selbst nicht begründete Beschränkung* seiner Reproductionen und Associationen, des ganzen Zusammenwirkens der Vorstellungen vor, eine Störung seiner Gesetzmässigkeit, die von den Zuständen des Fühlens dictirt ist und das Vorstellen unfrei macht.

Dies gilt von den Wahrnehmungen wie von allen reproducirten Vorstellungen und von diesen in noch höherem Maasse, da sie nicht durch die Selbstständigkeit der Sinnesempfindung unterstützt werden.

Da nun die Grundvorgänge des Zusammenwirkens der Vorstellungen, Reproduction und Association Störungen erleiden von aussen her, so werden alle zusammengesetzten Vorgänge, also die Formen ihres Zusammenwirkens, die Punkte sein, wo diese am deutlichsten zum Vorschein kommt.

Während sich die psychische Störung im Fühlen kund gab durch Umwandlung der Qualität der Gefühle, ist sie im Vorstellen, eine Umwandlung der Bewegungsgesetze der Vorstellungen geworden.

Der dritte Charakterzug besteht in der *Störung der Bewegungsgesetze des Vorstellens.*

Zeigt sich in den Muskelbewegungen des Kranken eine Störung?

Der ganze physiognomische Apparat trägt durchaus den Ausdruck des Fühlens als eines schmerzlichen, darin liegt keine Störung.

Die willkürlichen Bewegungen entsprechen durchaus bei den Kranken den Motiven, den Vorstellungen und Affecten, die sie anregen, und keine spontane Bewegung wird beobachtet.

Die gewaltsamen Bewegungen des dritten Kranken im Anfalle der Angst, die den Fluchtversuch erzeugte, machen davon, wie wir später erörtern werden, keine Ausnahme. Das Bewegen hat keine Störungen und in ihm kann daher auch nicht eine Anregung der schmerzlichen Stimmung liegen.

Die Analyse der psychischen Erscheinungen, die an jenen Kranken beobachtet werden, zeigt als Inhalt des Bewusstseins:

Eine schmerzliche Verstimmung als Störung des Fühlens und Vorstellens; sie zeigt mit einem Worte den Kranken als *melancholisch*.

Es liegt die psychische Störung, *Melancholie, Schwermuth*

vor. Man hat dieser sog. Geisteskrankheit verschiedene Namen gegeben, wir halten am gebräuchlichsten fest.

Jeder Melancholische muss die genannten Charakterzüge in sich tragen, und sie allein bilden das Gemeinsame der Kranken. Es kommen ausserdem noch bedeutendere Verschiedenheiten vor, als in andern Leiden den einzelnen Individuen zuzukommen pflegen. Der Unterschied in den individuellen Kundgebungen dieser Charakterzüge ist so gross, als die Zahl der erkrankten Individuen, doch geht durch dieselben eine Gemeinsamkeit, die sich zuletzt auf eine gesetzwidrige Entwicklung der mannigfachen Erscheinungen aus jenen Charakterzügen zurückführen lässt.

Betrachten wir den Inhalt des Bewusstseins, wie er sich im Allgemeinen bei Melancholie findet. Das Bewusstsein nimmt auf, was bewusst wird, und da dessen Aufgenommenes als sein Inhalt sich gesetzmässig verhält gegen den gleichzeitigen andern Inhalt, so erscheint es zweckmässig, wenn wenn wir die einzelnen Arten des Inhalts beim Bewusstwerden beobachten, und die Veränderungen, die sie bei der störenden Stimmung erleiden müssen.

I. Das Fühlen.

Die Stimmung des Melancholischen ist als eine unbedingt schmerzliche, ein Wehesein an sich, das schwer auf ihm lastet und in allen seinen Äusserungen sich kundgibt. Eine unterscheidende Eigenthümlichkeit liegt darin, dass dieses Wehesein, sobald es mit Störungen verbunden ist, dann keinen *Wechsel* mehr kennt, keine entgegengesetzte Stimmung der Lust, oder eine Intermission zulässt, sondern es ist andauernd dieselbe Unlust, derselbe Schmerz. Dieses Wehesein ist keine einfache Verstimmung mehr, ist keinem Schwanken unterworfen; selbst nicht mehr einem solchen, das nur zeitweise, zu bestimmten Stunden, bei gewissen Anlässen eintritt, dann nachlässt und ihrem Gegensatze Platz macht, sondern dieses Wehesein ist stetig, fortwährend ein gleich schmerzliches Fühlen. Eine weitere Eigenthümlichkeit ist, dass die Stimmung des Melancholischen nicht unter ein bestimmtes Maass der krankhaften Schmerzlichkeit sinkt; diese Beharrlichkeit des Schmerzes im Bewusstsein, die keinen Gegensatz duldet, erzeugt eine Monotonie, welche am Kranken sogleich auffällt und ihn vom einfach Verstimmten, von dem noch nicht Gestörten unterscheidet.

Der Verstimmte, noch nicht Irre, leidet an gleich unbestimmtem Wehesein, aber es wechselt zeitweise ab mit Heiterkeit und Wohlbefinden.

Der Beobachter sieht bei diesen Verstimmten allmählich die frühern Schwankungen zwischen düsterer und heiterer Stimmung, und allen jenen steten Begleitern derselben, den Erscheinungen des Selbstgefühls, den

wechselnden Gedankenkreisen und Benehmen geringer werden, die Momente der Lust sich verkürzen und erblassen, bis endlich jeder Wechsel aufhört und der Charakter eines überwältigenden schmerzlichen Fühlens, ohne Gegensatz und Unterbrechung anhält; wenn der Kranke bisher noch seine guten und schlechten Tage hatte, zählt er fortan nur schlechte, düstere Tage.

Erst dann, wenn keine Intermissionen mehr erfolgen, und alle Vorgänge dieses unbedingte Wehesein im Bewusstsein antreffen, dann heben die Störungen an. Eine dritte Eigenthümlichkeit besteht darin, dass dieses Wehesein, weil es ein spontanes, unbedingtes ist, das keinen andersartigen Inhalt im Bewusstsein duldet, niemals blos ein einseitiges sein kann, das nur eine Gruppe von Gefühlen betrifft, sondern ein Allgemeines sein muss, das alles Fühlen überwältigt.

So lange eine Verstimmung herrscht und wechselt, kann die krankhafte Erregbarkeit nur eine Gefühlsreihe, eine Qualität angehen.

So bildet sich, wie erwähnt, unter gewissen Bedingungen aus einwirkenden Schreck eine Schreckhaftigkeit heraus, die keine Überraschung, selbst die freudige nicht erträgt, und die den Kranken unbedingt den Verstimmten beizählt. Allein dieses Wehesein ist beschränkt auf diese eine Qualität der Affecte, ist nicht allgemein, noch nicht Melancholie.

In gleicher Weise erzeugt sich eine Verstimmung hohen Grades als Furchtsamkeit, Ängstlichkeit, wenn Furcht und Angst unter gewissen Bedingungen heftig und wiederholt eingewirkt haben. So lange sich diese krankhafte Erregbarkeit auf diese Gruppe von Erwartungszuständen begrenzt, liegt eine Form der Verstimmung vor, aber keine Melancholie.

Die zahlreichsten Beispiele liefert die hypochondrische Verstimmung. Alle diese Arten einfacher Verstimmung sind sehr interessante Beobachtungen, um so werthvoller, wenn sie für die folgende Melancholie ätiologische Momente werden.

Wenn auch die Melancholie nicht mehr Schwankungen der Stimmung der Qualität nach unterliegt, so zeigt sie sich doch, wie jeder Vorgang im Nervensysteme nicht in derselben *Stärke* andauernd. Sie ist immer eine schmerzliche, immer eine allgemeine und wechsellose, aber die *Höhe*, welche die Schmerzlichkeit erreichen kann, ist individuell verschieden.

Im Allgemeinen aber liegen zahlreiche Beobachtungen darüber vor, die wenn irgend etwas, jene äusserste Grenze zu bezeichnen scheinen. Es gibt Kranke, denen nicht blos jeder Vorgang im *Fühlen* Schmerz erregt, sondern sogar jeder psychische Vorgang, selbst das Vorstellen, *es wird jeder Gedanke zum Schmerz*.

Zwischen dieser Grenze der unbedingten Schmerzlichkeit und jener, welche die Verstimmung zur melancholischen macht, beharrt die Stim-

mung nicht in ruhiger Trägheit, sondern sie oscillirt von der einen zur andern und mit ihr alle Kundgebungen, die nach Aussen treten.

Diese **Schwingungen des kranken Fühlens** sind bei den meisten doppelter Art: entweder bedingt durch alle jene Veränderungen des Gehirns, die die Melancholie erzeugten und den Stoffwechsel der Organe desselben verändert haben, oder bedingt durch den inneren Verkehr im Bewusstsein, und das Mehr und Weniger der eintretenden Vorstellungen und Gefühle, so wie deren Qualität, insofern sie der Stimmung entgegengesetzt sind oder sie befördern.

So gibt es in der Melancholie nur noch Remissionen von geringerem Ausschlage und kurzer Dauer, die meist Abends erfolgen, während Morgens die Verschlimmerungen Statt zu haben pflegen.

Obwol diese Schwankungen des Weheseins nie bis unter ihre individuelle Grenze bis zur einfachen Verstimmung herabgehen, so ist damit doch nicht eine Lust für Augenblicke unmöglich geworden, ehe sich die überwältigende Stimmung wieder erhebt und sie umwandelt. Es gibt auch für den Melancholischen noch Ruhepunkte, Momente, wo dies Wehesein nicht auf ihm lastet. Es bestehen daher in jedem Melancholischen gewisse Gefühle und Vorstellungen, die noch nicht in Widerstreit mit der Stimmung getreten sind, daher noch nicht zersetzt wurden; man findet eine Anzahl von Gedankenkreisen, die nicht unter dem Drucke der Verstimmung leiden, die den Kranken, sobald er sich darin bewegt, entweder im Zusammenleben mit Andern, oder einer Beschäftigung, einem passiven Genusse nicht als schmerzlich erscheinen lassen. Die Zahl solcher Kreise wird sich jedoch mit der Steigerung und der Dauer der Verstimmung immer verringern, und Reihe für Reihe in die Umwandlung übergehen, wenn die Stimmung entgegentritt. Diese Beobachtung widerspricht daher nicht der oben bezeichneten Allgemeinheit des Weheseins.

Wie schmerzlich die Stimmung des Melancholischen auch sei, sie tritt erst dann deutlich hervor, wenn sie sich in der Form eines bestimmten Gefühls ausspricht. Da das Wehesein ein allgemeines ist, so umfassen die Gefühle jede Qualität der Unlust, wie sie nur im Bewusstsein des Kranken liegen; er kann die ganze Scala schmerzlicher Affecte durchfühlen bloss seiner Stimmung wegen, die jene ihm aufdrängt, und er kann sie nicht zurückweisen.

Kranke äussern sich: „Ich habe Furcht." Was fürchten Sie? „Ich weiss nicht, aber ich muss mich fürchten."

Andere beklagen sich lebhaft über ihre Unzufriedenheit, Reizbarkeit und Heftigkeit, die ohne Grund sie befällt. „Ich kann mir nicht helfen, ich kann mich nicht wehren."

Wie durch Hallucinationen die ganze Summe von Reproductionen

spontan in's Bewusstsein gerufen werden kann, ohne dass der Träger derselben eine Begründung wüsste und eine Erklärung, wie er dazu kam, so werden Melancholische von den heftigsten Affecten, den schmerzlichsten Gefühlen überfallen, deren Motivirung ihnen eben so unmöglich ist, oder die sie erst nachträglich beifügen. Diese Gefühle haben die Stärke erschütternder Affecte.

Es ist für den Melancholischen bei seinen Bewegungen ganz gleich, ob der Affect z. B. der Furcht von Aussen motivirt ist oder spontan entstanden, ohne Motiv, er kann ihn nicht zurückweisen, er muss sich fürchten, und seinen Bewegungen und dem ganzen physiognomischen Apparate den Ausdruck der Furcht geben, als ob eine Motivirung vorhanden wäre.

Ein Blick auf die Macht aller spontanen Vorgänge und auf das Übergewicht der Sinnesdelirien lehrt sogleich, dass die schmerzlichen Affecte in ihren Entäusserungen unwiderstehlich sind, und den ganzen Apparat, der den Affecten zur Verfügung steht, benützen werden. Diese Thatsache erinnert an das physiologische Gesetz der isolirten Leitung.

Spontane Affecte.

Welche aus der Reihe der möglichen spontanen Affecte in's Bewusstsein treten werden, hängt von dem mannigfachsten Zusammenwirken aller psychischen Momente ab, so dass nur zu häufig jede Regel, jede Norm zu fehlen scheint. Dass dies nicht der Fall ist, sondern der Zufall nur in unserer Unkenntniss dieser kleinen Vorgänge begründet ist, scheint gewiss.

Am häufigsten und leichtesten treten jene Affecte auf, welche die einfache Verstimmung anzeigten, ehe sie zur melancholischen wurde.

Die Verstimmung, die Anfangs nur eine Qualität von Schmerzlichkeit umfasste, hat sich über alle Arten von Gefühl ausgebreitet, betrifft jedoch durch lange Zeit noch jene vorzugsweise.

Wir werden ferner finden, dass entstandene Wahnvorstellungen eben häufige Anlässe zu bestimmten Affecten sind.

Bei genauer Kenntniss des Kranken lassen sich allmälig die bedingenden Factoren auffinden, die festsetzen, was für Affecte ihn einnehmen müssen.

So tritt denn der Melancholische nicht mit den dunkeln Erscheinungen einer allgemeinen Stimmung dem Beobachter entgegen, sondern unter den eines bestimmten schmerzlichen Affects, der sich als ein krankhafter beweisen lässt, wie es sein Ursprung aus der Verstimmung mit sich bringt. Es werden sich später bestimmte Eigenthümlichkeiten ergeben, um jeden dieser krankhaften Affecte von den normalen zu unterscheiden, und ihn aus den Erscheinungen an dem Kranken und seinem Benehmen zu erkennen.

Die erste Folge einer melancholischen Stimmung ist also das Auftreten spontaner Affecte.

Die zweite ist die Umwandlung aller Gefühle, die in's Bewusstsein kommen, falls sie Gegensätze bilden; die Erhöhung der Verstimmung, falls die eintretenden schmerzliche Gefühle sind.

Verhalten der organischen Gefühle.

Es ist beim Melancholischen von grosser Wichtigkeit, alle seine körperlichen Missgefühle und Schmerzen zu kennen; sie erregen fast immer heftige Affecte, die für die weitere Fortbildung der Melancholie von grosser Gefahr sind; sie müssen zu Angriffspunkten für die Therapie gewählt werden, um sie als Anreger der Verstimmung zu beseitigen.

Es zeigt dieses Verhalten der Missgefühle und körperlichen Schmerzen allein schon die Eigenthümlichkeit der Zustände des Kranken und die Bedeutung für denselben, ob eine Affection eines Organs mit bewussten Vorgängen verbunden ist, mit Schmerz und gestörtem Gemeingefühl, oder ob sie unbewusst verläuft. In jenem Falle wird der Schmerz zu einem Factor im Bewusstsein werden, in diesem bleibt er ohne Einfluss auf dessen Inhalt. Durch diese Eigenthümlichkeit unterscheidet sich der Geisteskranke von andern Kranken für den Arzt, doch hat er sie mit dem einfach Verstimmten gemein, der die gleiche Beobachtung beansprucht.

Eine Kranke, die mehrmals am Magenkatarrh gelitten hatte, wurde später melancholisch. Die frühern Erscheinungen des Magenkatarrhs traten wieder auf, besonders Cardialgie mit nachfolgendem Erbrechen. So oft diese eintrat, überfiel die Kranke eine solche Herzensangst — wie sie sagte — dass sie laut aufschrie, sie müsse entlaufen oder sich das Leben nehmen. —

Solche Angst trat jedesmal beim cardialgischen Anfalle ein, ausser demselben sehr selten und nur Nachts; nach zahlreichen in solchem Zustande der Angst gemachten Selbstmordversuchen gelang es ihr, sich zu erhängen.

Ein anderer Melancholische der zeitweise an Neuralgia supraorbitalis litt, klagte dann immer, der Kopfschmerz nähme ihm die Gedanken und brächte ihm die kranken Ideen, die ihn bei der Arbeit störten, und ihn schlaflos machten. So steigern alle in's Bewusstsein tretenden Gefühle der Unlust, die schmerzliche Stimmung.

Die Umwandlung der verschiedenen Gefühle, welche bewusst werden, ist nach der Qualität mehr weniger vollkommen. Was die organischen oder auch die „physischen" genannten Gefühle betrifft, also das Bewusstwerden der Zustände der einzelnen Organe, so zeigt sich die Übermacht des bestehenden Wehseins dadurch, dass sie, so selbstständig

sie in ihrem Inhalte, Wohl oder Übelbefinden an sich sind und mächtig auf alle andern Gefühle einwirken, dennoch der Stimmung unterliegen. Wir beobachten, dass alle Melancholischen ohne Ausnahme sich schwach, matt und krank, von den mannigfachsten Leiden ergriffen fühlen.

Ist ein bewusstwerdendes organisches Gefühl ein schmerzhaftes an sich, ein physischer Schmerz bedingt durch eine auch nur sehr leichte Störung, einen geringen Katarrh so kann sich die Stimmung des Melancholischen zum heftigen Affecte steigern. Diese Steigerung wird bei jeder Wiederkehr des Schmerzes grösser.

In jedem Falle also, ob die organischen Gefühle an sich Unlust sind oder bei normalen Zustande des Organs und seines sensitiven Nerven Lust enthalten, immer wird nur Unlust bewusst, die die Stimmung erhöhen, und dadurch alle jene Folgen und Erscheinungen erzeugen und steigern muss, welche mit einer Erhöhung der Verstimmung mit schmerzlichen Affecten verbunden sind.

Diese Erhöhung muss im geraden Verhältnisse stehen, mit der Zahl der Gefühle sowohl als mit der Grösse der Unlust derselben. Wir sehen daher am Kranken, dass, so oft sich ein körperliches Leiden einstellt, oder die Erscheinungen desselben somit auch die Zahl und Stärke der Unlustgefühle sich vermehren, die Stimmung um eben so schmerzlicher und gereizter ist, der Kranke sowol in seiner Physiognomie als seinen Geberden, seine Sprache, seinem ganzen Thun und Lassen diese Verschlimmerung offenbart. Aus diesen Betrachtungen folgt, dass, weil die organischen Gefühle nie schweigen, der Kranke fortwährend von Missgefühlen belästigt sein muss.

Alle Melancholischen fühlen sich schwer krank, von zahlreichen Missgefühlen beherrscht, welche mit den Folgen gestörten Stoffwechsels zunehmen werden.

Diese Gleichartigkeit vielseitig einströmender körperlichen Unlust verdichtet sich zu der Einheit eines allgemeinen schmerzlichen Missbehagens, eines *tiefen Unwohlseins*, das mit Schwere auf ihm lastet, und dessen er sich um so weniger entziehen kann als das ursprüngliche, eigenthümliche Dunkel aller körperlichen Gefühle und die Unmöglichkeit einer klaren Detaillirung ihm auch die theilweise Bekämpfung durch Vorstellungen und andere entgegengesetzte Gefühle nicht gestatten.

Innerhalb dieses Allgemeingefühls von Erkrankung verschaffen sich immer *einzelne* Gefühle Geltung, ergreifen mehr als andere seine Schmerzlichkeit und fesseln seine Aufmerksamkeit und Reflexion. Diese bestimmten Gefühle geben dem Kranken immer den Typus des Hypochonders besonders im Beginn der Melancholie, wo die Einheit des Missbehagens noch nicht hergestellt ist. Deshalb werden auch so viel Melancholische

im Beginn der Krankheit, ehe sie der Umgebung, in welcher der Kranke lebt, nicht unwiderlegbare meist schreckliche Beweise ihrer Natur gegeben haben, für blosse gewöhnliche Hypochonder gehalten, und zu ihrem Unglücke demnach behandelt, oder vielmehr misshandelt. —

So werden die körperlichen Gefühle dem Melancholischen zur Quelle des Schmerzes. Nicht besser steht es mit seinen objectiven Gefühlen, nämlich jenen, welche von Wahrnehmungen unzertrennlich sind.

Mit jeder Sinnesempfindung ist an sich ohne Zuthun des Wahrnehmenden das Gefühl von Wohl und Wehe verbunden, das den wahrgenommenen Gegenstand zum angenehmen oder unangenehmen macht.

Verhalten der objectiven Gefühle.

Die Sinne der Melancholischen sind offen, sie sind oft treffliche Beobachter und die ganze gegenständliche Welt dringt in sie, aber sie wird anders bewusst; die objectiven Gefühle werden umgewandelt, und die Ursprünglichkeit der Lust am Wahrgenommenen ist ausser Stande über Augenblicke hinaus sich vor der zersetzenden Stimmung, die im Bewusstsein liegt, unversehrt zu bewahren, und dient nur dazu das Peinliche derselben zu vermehren, indem sie derselben neue Objecte bringt.

Gesichtswahrnehmungen, mögen sie in reizendster Fülle und Abwechslung geboten werden, um den Kranken durch sie zu zerstreuen, zu erheitern, werden lästig, regen ihn auf oder lassen ihn im besten Falle und bei geringerer Verstimmung gleichgiltig. Ihm ist Alles Sichtbare zur unerschöpflichen Quelle der Unlust geworden, er sieht in der ganzen Aussenwelt nur Gegenstände, die ihm Schmerz bereiten, und ihn seinen Zustand fühlen lassen.

Im höheren Grade gilt dasselbe von den Wahrnehmungen des Gehörs, die im Allgemeinen schon bei geringer Verstimmung oft unleidlich werden; doch gibt es Kranke, die sich eine Zeit lang noch in das Reich der Töne flüchten können, und Beruhigung finden; hat aber die Verstimmung einen hohen Grad erreicht, berühren sie sie nur um so schmerzlicher.

Es versteht sich von selbst, dass der Eindruck, den Wahrnehmungen auf die Melancholischen machen, individuell verschieden, und nur im Allgemeinen der geschilderte ist. Jedem Kranken können bestimmte Klassen von Anschauungen, gewisse Gegenstände vor allen peinlich und unerträglich sein und ihn mächtig aufregen. Eine solche Wirkung haben alle, welche zu den Aetiologischen Factoren gehören, und die, welche einen heftigen Affect im Kranken schon einmal erzeugt haben.

Diese Beschränkungen besonderer Schmerzlichkeit auf einzelne Wahrnehmungen, welche Thatsache besonders beim Geruche, Geschmack und Tastsinn beobachtet wird, müssen dem Arzt bekannt sein, um den nachtheiligen Folgen auszuweichen, die für den Kranken mit solchen Sinneseindrücken verbunden sind.

Bei diesen widrigen Wahrnehmungen pflegt auch dann, wenn die ursprünglich begränzte Verstimmung allgemein geworden, die Heftigkeit des Eindrukes sich nicht zu mässigen, sondern sie bleiben bei der steigenden Melancholie von sicherer Wirkung. Verwandelt sich die Summe der Sinneseindrücke von Wohlthun in Wehethun, so kann die ganze Aussenwelt unfähig sein, nur in einem Punkt dem Kranken Vergnügen zu machen, und Befriedigung zu gewähren.

„Freilich ein Mensch, schreibt Lenau am 31. Jänner 1832 — wie ich war, mag das schönste Zimmer im Himmel beziehen, er wird alle Wände mit seiner schwarzen Tapezerei behängen.“ —

Verhalten der eintretenden psychischen Gefühle.

Kann der Melancholische sich in sich zurückziehen? Die organischen Gefühle schaffen nur Unlust, er fühlt sich krank, schwach, von Leiden aller Art, aller Organe hypochondrisch erregt.

Die ganze Aussenwelt ist ihm peinlich; wird die Umgestaltung der Objectiven in psychische, sogenannte rein geistigen Gefühle, werden diese aesthetischen, moralischen und virtuellen Gefühle ihm einen Ersatz bieten? Diese geistigen Gefühle sind an alle Vorstellungen gebunden und machen sie zu Gegenständen des gemüthlichen, des geistigen Interesses; sie erhalten sich nur so lange in ihrer Qualität, als sie nicht in's Bewusstsein treten, und mit der Stimmung zusammentreffen.

Die Lust am Schönen ist dem Kranken genommen, jeder gesellige, jeder geistige Genuss schwebt in Gefahr vergällt zu werden, wenn er in Beziehung zur Stimmung tritt; was er erstrebt, erblasst in seinem Werthe für ihn; wessen er sich tüchtig fühlt, erschwert sich ihm bis zur Unerreichbarkeit, wenn er seine Kraft, sein Vertrauen zu sich prüft; die eigene Schätzung mindert sich, sobald sein Selbstgefühl sich nicht geltend machen kann.

Justinus Kerner schrieb: „es ist völlige Wahrheit, dass in Lenau ein Dämon ist, der ihn furchtbar plagt und der in einer Viertelstunde sein Gesicht zwanzigmal verändert. So lange dieser Dämon nicht aus ihm getrieben ist, ist er furchtbar unglücklich und macht auch Andere düster.“ —

An diesem Dämon den Justinus Kerner sogar sah, als einen haarigen Kerl mit einem langen Wickelschwanze — glaubte Lenau selbst;

er klagt, „eine Art Gravitation nach dem Unglücke regiere ihn, einen Dämon des Unglücks beherberge sein Herz." Merkt dieser Kerl je, dass mir ein schöner Stern aufgehen wollte, flugs wirft er mit seinen rauhen Pelz oder Narrenkappe über die Augen." —

Dennoch wohnte in Lenau damals nur einfache krankhafte Verstimmung, die ihre Intermissionen ihren erhebenden Wechsel selbst Heiterkeit noch besass.

Negation, Opposition im Kranken

Das unbedingte Wehesein, das das ganze Gemeingefühl, alle Wahrnehmungen der Aussenwelt, die ganze Innenwelt des Kranken begleitet, seinem ganzen Fühlen den Charakter der Unlust und des Schmerzes aufzwingt, indem es die Unmittelbarkeit der Eindrücke und ihren ursprünglichen individuellen Ton zersetzt, hat durch diesen gewaltsamen Prozess alle Gegensätze, die in jener Anregung ihrer Natur nach lagen, aufgehoben und umgewandelt.

Alles Wahrnehmen, alles Fühlen ist etwas subjectives, und was wir von der Aussenwelt, von den Erscheinungen und Eigenschaften der Aussendinge erfahren und wissen, ist nur die Veränderung, die in unserm Bewusstsein vorgeht, die Qualität nicht des anregenden Aussendinges, sondern unseres subjectiven Angeregtseins; wir erhalten nichts vom gesehenen Objecte, vom tönenden Körper in uns, sondern wir werden nur unseres eigenen Zustandes bewusst.

Hat die Verstimmung alle Gegensätze im Bewusstsein zu zerstören gewusst, bis nur ein ihr zusagender Inhalt blieb, so ist alle Mannigfaltigkeit und individuelle Verschiedenheit der Aussen- und Innenwelt, die in ihren Gegensätzen liegt, für den Kranken nicht vorhanden.

Vernichtung der Gegensätze ist aber Beginn des Stillstandes, des Rückschrittes, ist hereinbrechende Verödung. Nur der Kampf der Gegensätze, der Widerstreit bringt Leben und bedingt Entwickelung in der psychischen und physischen Natur. Die Entwickelung des Individuums in sich und in der Geschichte hat aufgehört, sobald sich nicht in lebendiger Bewegung die Gegensätze ausbilden, und durch ihren Zusammenstoss und ihr gesetzmässiges Zugrundegehen neue Gestaltungen hervorbrechen können.

Noch mehr: Der Kranke, der eine neue Anschauung der Welt und seines Selbst in sich trägt, den sie und alles Leben in ihr nur schmerzlich berührt, muss ihre Berührungen zurückstossen, muss sie negiren, sich von ihr fern zu halten suchen.

Er flieht die schmerzlichen Gefühle, die seine Anschauung schafft, die der Umgang mit der Natur, mit Menschen, besonders denen, die ihm lieb und theuer sind, mit sich bringt, flieht die Einkehr in sich selbst und

entgeht ihr nicht; er kann nicht aus sich hinaus treten, sich nicht fortstossen. Dieser Charakter allgemeiner *unbedingten Negation* ist weit früher entwickelt, ehe sie im Bewegungsapparate verständlichen Ausdruck findet, ist Monate lang vollendet gewesen, ehe die Negation zur auffälligen *Opposition*, zum passiven Widerstande wird, dem noch später die *active Abwehr* folgen kann und *Gewaltthätigkeit* bei heftigem Widerstande folgen *muss*.

Nur der physiognomische Apparat, das Auge, das Gesicht, und die Geberden offenbaren den innern Zwiespalt, den Streit der Verstimmung mit den unaufhörlich einströmenden Gegensätzen, die ihr unterliegen.

Je höher die Verstimmung, die Melancholie steigt, desto früher wird die passive Negation zur unbedingten Opposition. Diese wird selten unbemerkt gelassen, weil sie sich der Umgebung zu grell aufdrängt, aber sie wird desto häufiger verkannt und dem Kranken zugerechnet. Der Kranke wird als eigensinnig, boshaft behandelt, gescholten, misshandelt. So lange sein Selbstgefühl stark ist, wird er, den Alles schmerzlich berührt, sehr empfindlich und reizbar sein, von Allen und Jedem beleidigt, gekränkt zu werden meinen, wird misstrauisch und argwöhnisch sein. Es kommt auf die Energie seines anerzogenen und selbstentwickelten Selbstgefühls an, ob er seine Verletzung ahndet oder ungestraft hinnimmt; ob der Gegner ihn schlagfertig findet und zur Gewalt und Angriff geneigt. Immer aber lebt der Melancholische mit der ganzen Welt in Opposition, und am heftigsten mit sich selbst.

II. Das Vorstellen.

Damit bezeichnen wir *sowohl* alle einzelnen Vorstellungen als deren Bewegung und Verkehr. Keine Vorstellung besteht, ohne nicht mit Gefühl verschmolzen zu sein; es ist *entweder* ein Objectives *oder* ein psychisches Gefühl. Die Gefühle aber werden von der Stimmung beherrscht, deren Übermacht dadurch auch dem ganzen Vorstellen sich geltend macht; so hat der Melancholische nur traurige Gedanken, er fühlt sie, er sucht sie zu verscheuchen, an Anderes zu denken; vergeblich, er ist in den beschränkten Kreis festgebannt.

Mit dem physiologischen Gesetze des Fühlens und des Vorstellens: „*dass von allen möglichen Vorstellungen nur jene in's Bewusstsein treten können, die der jeweiligen Stimmung entsprechen*"; ist auch die Entscheidung über das Verhalten der Vorstellungen gegeben und genau jene bezeichnet, die bewusst werden können und welche nicht. Dieser Zwang beherrscht aber nicht bloss den *Inhalt* seiner Wahrnehmungen, nicht blos seine reproducirten Vorstellungen, sondern auch die *Bewegungsgesetze* des Vorstellens.

Diese Gesetze sind gegründet auf die feste Qualität der Vorstellungen, ihren Inhalt; sie ordnen deren Bewegung und demgemäss die Association und Apperception, die Reproduction, den ganzen wechselseitigen Umsatz; beim Melancholischen sind sie gestört, in diese Bewegungen innerhalb des Vorstellens greift das kranke Fühlen ein, ändert sie ab, hindert gesetzmässige Verschmelzungen und Verdunkelungen schon allein dadurch, dass es die Gegensätze zurückhält und die Vorstellungen nicht zum freien Austausche gelangen lässt.

Durch diese doppelte Noth der Störung in Qualität und in Bewegung der Wahrnehmungen und Reproductionen wird *zuerst die Zahl* der zum Bewusstwerden und zur Theilnahme am Verkehre und Austausche fähigen Vorstellungen beschränkt auf jene, die mit der Schmerzlichkeit keinen Gegensatz bilden. Alle andern nehmen an dem allgemeinen Umsatze keinen Antheil. Jeder Melancholische scheint gedankenarm, da nur ein Theil seiner Vorstellungen wirksam sein darf, die andere ungleich grössere Summe aber in beständiger Hemmung beharren muss, und erscheint um so gedankenärmer, je tiefer er verstimmt ist.

Diese *Einschränkung der inneren Bewegung der Vorstellungen* 1. *auf eine bestimmte Zahl* derselben, die allein von der Stimmung geduldet wird, ist eine bedeutende *Störung der Gesetzmässigkeit*, eine Unfreiheit des Mechanismus sowohl der Wahrnehmungen als der Reproduction, der Association, wie der Apperception, deren Gesetze nichts enthalten von dieser Beschränkung durch das übermächtige schmerzliche Fühlen.

Wenn aber diese freie Bewegung der Vorstellungen in ihrer Zahl widergesetzlich gestört ist, und nur ein Theil derselben zusammenwirkt, so werden Verbindungen der Vorstellungen hergestellt, die bei ungestörtem Mechanismus derselben nicht statt finden, Verbindungen der Vorstellungen untereinander, die Gegensätze enthalten, welche sich aufheben sollten. Solche Verbindungen begründen mindestens Irrthümer, die von den Kranken nicht berichtigt werden, obwohl er deren Gegensätze in seinem Wissen und Können besitzt; er kann sie nicht geltend machen und gegenüber stellen, weil sie seiner Stimmung widerstreiten. Unbewusst muss er sie dulden. Diese Gegensätze können aber auch contradictorische Gegensätze sein; es können Unmöglichkeiten, logische und physische sich in seinen Vorstellungen häufen. Wir werden solche Ungethüme von Gedanken unter den Wahnvorstellungen finden.

So greift die Störung im Vorstellen von der Beschränkung ihrer Zahl, schon in die Verfälschung ihres Inhalts ein.

Eine weitere Störung des Mechanismus im Vorstellen liegt darin, dass

2. der *Fluss* der Reproduction, Association in allen ihren Gruppirungen wesentlich *verlangsamt* wird durch den Zwang des Fühlens.

Obwohl schon in der gewaltsamen Vereinzelung der Vorstellungen auch die Verlangsamung ihrer Bewegungen liegt, so tritt diese doch so bedeutend auf, dass diese Thatsache jedenfalls als durch das Hirnleiden geboten und begründet erscheint, und nicht als secundär schon durch jene bedingt erklärt werden kann.

Diese verlangsamte Bewegung der Vorstellungen erzeugt im Bewusstsein immer Dürftigkeit derselben, eine Armuth, die bei der Monotonie, die in ihrem Inhalte liegt, dasselbe wahrhaft verödet. Die Vorstellungen bewegen sich bei einzelnen Kranken so langsam, dass Mancher in seinem Gespräche, seiner Klage und Monologe stockt, nicht weiter kann, oder umsonst nach weiteren Gedanken und Verbreitung sucht, Verknüpfungen beginnt und wieder fallen lässt, um neue anzufassen, die ebenfalls lückenhaft werden. Er deutet manchmal seine Vergleiche und Erinnerungen nur an; nicht selten hält die Bewegung ganz inne.

Diese Verlangsamung spricht sich sogar im Affecte aus und sinkt nicht mit dessen Höhe, wäre auch im normalen Zustande ein directes Verhältniss bei ihm Regel; wie stürmisch ist beim Zorne das Vorstellen, wie jagt Gedanke den Gedanken, beim Melancholischen kann die Verletzung seines Selbstgefühls eine heftige sein, aber sein Zorn findet bei Einzelnen keine Worte, während seine Bewegungen, Geberden, sein Gang weit mannigfacher sind und eine schnellere Aufeinanderfolge zeigen.

Es geht im Melancholischen jede Fülle von Gedanken selbst heftiger und aufregender zu Grunde, wenn auch langsam bei Einzelnen, aber sicher und der Sturm der Affecte treibt sich nur als Wirbelwind im Kreise, in den er gebannt ist, ohne lange und üppige Reihen von Gedanken herzujagen. Einzelne Gedanken und Sätze werden stundenlang unverändert wiederholt und dadurch mehr noch aus ihren natürlichen Verbindungen gerissen, vereinzelt und lückenhaft. — Die Bewegung der Vorstellungen hängt nebstdem ab von ihrem Inhalte; je mehr der Kranke hypochondrisch verstimmt ist, desto schwerfälliger das Zusammenwirken der Vorstellungen.

Diese Störungen des Vorstellens sowohl *die Einschränkung der Zahl* als die *verlangsamte Bewegung*, sind Ausgangspunkte einer Reihe *secundärer* Störungen, die mit der gänzlichen Umwandlung der Vorstellungen abschliessen *müssen*, wenn ihnen die nöthige Zeit gegönnt ist. Alles Zusammenwirken der Vorstellungen unter einander beruht sowohl auf ihrer Zahl, als dem Inhalte, und hängt von der Schnelligkeit der Bewegung Aller unter einander ab; alle jene Leistungen der Vorstellungen nicht nur, die das „geistige Leben" als eine Reihe von Formen ihres Zusammenwirkens darstellen, sondern welcher Denkprocess immer

der Melancholische unternehmen mag, von der einfachen ungeänderten Wiederkehr der Vorstellungen, wie sie im Gedächtnisse erscheint bis zu den verwickeltsten Combinationen, der lebhaftesten Bewegung des Anstaunens — diese Störung pflanzt sich in alle Prozesse fort, und wird desto grösser, je öfterer sie wiederkehren.

Die einzelnen Verschmelzungen der Vorstellungen unter einander und mit dem Gefühle und Drängen wie ihre Combinationen, alle Formen der Association werden einseitig, langsam, lückenhaft und unrichtig; ist es doch schon beim blossen schmerzlichen Affecte des Gesunden Erfahrungssatz, dass er Alles trübe, im schwärzesten Lichte sieht und beurtheilt.

Auf diese Weise entstehen Verbindungen, die nicht entstehen sollten, auch wenn sie vor diesem Affecte richtig waren, sie können aber diesen Prozess auch schon durchgemacht haben, schon als unrichtig in die Verbindung treten.

Die Aneignung, Apperception geht eben so gestört vor sich, und die appercipirenden Vorstellungsmassen unterliegen entweder beim ersten Verkehre mit Wahrnehmungen oder reproducirten Vorstellungen schon der Störung, oder gehen mit aufgedrungenem unrichtigem Inhalte die Verbindung mit andern ein, anstatt deren Gegensätze zu verdunkeln und sie so zu berichtigen.

Das Endergebniss aller dieser Störungen im Vorstellen ist eine Umwandlung der Vorstellungen und in Beziehung auf ihren Inhalt, eine *Verfälschung des Inhalts*. Ist es doch eine Eigenthümlichkeit aller psychischen Vorgänge, dass die Störung eines einzigen Factors durch die ganze Breite und Tiefe aller Vorgänge in immer grösseren Störungen sich vervielfacht, und dass die Normen des Verkehrs der einzelnen unter einander so lange von einem gestörten Factor missbraucht werden können, bis der gesammte Inhalt des Bewusstseins verfälscht ist.

Das absolute Wehesein anfangs eine blosse Störung des Fühlens hat durch seine *Spontaneität* und seinen *Missbrauch* noch bestehender Gesetze der Reproduction und Association allen Inhalt der Vorstellungen zersetzt.

Bildung von Wahnvorstellungen im Allgemeinen.

Die Thatsache, dass alle unsere objective Gewissheit, alle Wahrheit streng genommen, doch nur auf subjectiven Grundlagen beruht, auf Vorgängen unseres Bewusstseins, welche mit dem Objecte selbst und seinen Eigenschaften keinen unmittelbaren Zusammenhang haben, der für ihre Natur Zeugenschaft abgeben könnte, scheint alle Wahrheit aufzuheben und ihre Erforschungen unmöglich zu machen. Andere Garantien der Wahrheit haben wir nicht, als die, dass unser Denken, unsere Vorgänge

im Vorstellen eine allgemeine Gesetzmässigkeit beobachten, und dass diese auch im Beobachtungsobjecte gilt.

„Die Welt, die wir wahrnehmen, ist unser Wahrgenommenes, also in uns, die reale Welt, aus welcher wir die Erscheinungen erklären, ist unser Gedachtes, also in uns" — das Hirnbild, das zur Vorstellung bewusst wird, ist ein Vorgang unseres Hirns.

Die Bewegung des wahrgenommenen Gegenstandes ist sein eigener Vorgang, die Bewegung des Lichts, des Schalls, die unsere Sinnesnerven anregt, weder ein Vorgang des Gegenstandes, noch in uns. Die Kette dieser in Eins verschmelzenden Vorgänge ist die Gesetzmässigkeit der Mechanik, dort der physischen, hier der physiologischen und der psychischen Vorgänge, die Gesetzmässigkeit der allgemeinen Bewegung.

Die physikalische Bewegung regt unsere Sinnesorgane an, und aus den Sinnesempfindungen muss der strenge psychologische Mechanismus die einzelnen Vorstellungen, das Allgemeine, die logischen Begriffe, die Kathegorien bereiten; er muss sie schon darum bereiten, weil die verschiedenen Klassen derselben in der Einheit des Bewusstseins mit ihren Gegensätzen so zusammentreffen, wie die Ordnung der äussern Dinge es mit sich bringt. Daher Raum, Zeit, Zahlen, Kathegorien dieselben sein müssten für uns Alle, selbst wenn die Sinne nicht die nemlichen wären.

Die logischen Begriffe sind aber bei ihrer Entstehung blosse psychologische, d. h. Vorstellungen an sich, und als solche, in jedem Menschen individuelle, daher verschiedene, aber je freier der Mechanismus, desto weniger verschieden bleiben sie, weil sie sich frei in den Gegensätzen, die sie berichtigen, bewegen können, um durch wiederholte Controlle zu logischen Begriffen zu werden. So im Gesunden, dessen Mechanismus gesetzmässig arbeitet und das Individuelle in seinen Gegensätzen frei gibt.

Wir kennen im Vorstellen nur Vorstellungen als einfache Vorgänge; der Mechanismus bedingt bestimmte Normen, nach denen sie unter einander verkehren, sich an- und ausschliessen, sich gruppiren zu zusammengesetzten Vorgängen und mit den Vorgängen des Fühlens und dem motorischen Drängen in Wechselwirkung treten. Die gruppirten Vorgänge haben bestimmte Formen des Bewegens und des Zusammenwirkens unter einander, die als Reproduction, Apperception, Association etc. bekannt sind. Diese Formen des Zusammenwirkens haben ihre bestimmte Zahl von Factoren und eine bestimmte Art des Zusammenwirkens, es liegt ein Mechanismus in dieser Bewegung. Jede Vorstellung ist an und für sich einfach, wie ein chemisches Äquivalent, das mit andern in bestimmten, gesetzmässigen Verhältnissen nach seiner Individualität Ver-

bindungen eingeht, zu zusammengesetzten Gruppen verschmilzt; ebenso entstehen Gesammtvorstellungen, Vorstellungsschemata, Begriffe.

Diese Gesetze im Vorstellen betreffen sowohl die Bewegung als den Inhalt der Vorstellungen, und so lange diese Gesetze im psychologischen Mechanismus ihren vollen Ausdruck finden, beruhen alle Verbindungen, alle Formen des Zusammenwirkens, des geistigen Lebens auf derselben und gleichen Zahl der zusammenwirkenden Factoren, derselben Art und derselben Freiheit des Wirkens.

Von dem Momente an, wo diese vorausgesetzte Gesetzmässigkeit aufgehört hat, ist der Wahrheit des Denkens der Boden entzogen und wir können sie vom Wahne nicht mehr unterscheiden; sie hat nur noch eine subjective Gewissheit und keine objective mehr, denn die Freiheit der Gegensätze, die allein alle Formen des Denkens, die logischen Begriffe aus allgemeinen Vorstellungsmassen schafft, hat aufgehört und mit ihr die Möglichkeit, den Irrthum durch neue Wahrnehmungen und reproducirte Vorstellungen zu berichtigen und aufzuheben.

Wenn wir einen Gegenstand falsch sehen, hören, tasten, so können wir uns durch die andern Sinne controlliren, durch Wiederholung der Wahrnehmung, durch Nachdenken, Vergleiche, dessen Irrthum berichtigen, indem wir so die unrechten Elemente durch Gegensätze verdunkeln, wir können dasselbe bei einer Illusion, sogar bei Hallucination thun, so lange unser Denken nicht in seiner Gesetzmässigkeit gestört ist, und wir werden die Hallucination als solche an den Gegensätzen, die wir ihr entgegenstellen, erkennen und werden sie zurückweisen.

Wir werden sie aber nicht mehr zurückweisen, wenn durch eine Störung die im Bewusstsein verdunkelten Gegensätze nicht eintreten, und so jede Controlle, jede Beurtheilung unmöglich wird; wir müssen sie als wahrhafte, als objective Wahrnehmung annehmen, und ihr als Vorstellung ihren ebenbürtigen Platz einräumen, als hätten wir den Gegenstand, der diesen Inhalt bildet, wirklich und leibhaftig gesehen, gehört oder getastet; und es wird auch nicht der leiseste Zweifel in uns rege werden, als ob dem nicht also wäre, denn ein Zweifel setzt Gegensätze voraus und ein solcher existirt nicht im Bewusstsein.

Jede Störung im freien Austausche der Vorstellungen nach Identität und Gegensatz kann zu einer Verfälschung des Inhalts führen, der nicht mehr controllirt werden kann.

Besitzt der Kranke auch nur eine falsche Vorstellung, die keinen Gegensatz findet, so kann sie allein eine Umwandlung in weiten Kreisen erzeugen; sie verfälscht jedes Urtheil, in das sie eintritt, den Schluss, dessen Prämisse sie ist.

Eine solche verfälschte Vorstellung ist eine Wahnvorstellung,

eine sogenannte fixe Idee. Eine Vorstellung ist aber nicht deshalb Wahnvorstellung, weil sie keine objective Wahrheit hat, manchen Irrthum haben Jahrtausende nicht erkannt, wie die Naturwissenschaften solche nachweisen und immer besitzen werden, sondern deshalb, weil sie nicht aus ihrer Qualität hervorgegangen ist, wohl aber aus einem spontanen Vorgange, und weil der Kranke die Gegensätze dieser Wahnvorstellung zwar besitzt, sie aber nicht in's Bewusstsein treten lassen kann.

Es gibt contradictorische Gegensätze im Vorstellen des Kranken, wie sie jeder Gesunde besitzen kann, aber der Unterschied liegt darin, dass sie dort ruhig neben einander bestehen, ohne dass sie sich aufheben, während dies beim Gesunden im Momente des Zusammentreffens im Bewusstsein geschieht.

Es kann andererseits eine Wahnvorstellung eines Kranken sogar objectiv sein, ohne dass ihr Charakter als Wahnvorstellung deshalb aufgehoben wäre. „Dieser da ist unheilbar und wird heute sterben," äusserte ein Irrer, „Gott hat es mir Nachts selbst gesagt." Der Kranke sprach wahr, der Gedanke ist aber doch eine Wahnvorstellung gewesen.

Der Charakter einer Wahnvorstellung wird nicht dadurch bewiesen, dass man beweist, wie objectiv unbegründet, haltlos sie ist, wie falsch und unmöglich alle Angaben sich erweisen, sondern durch die Thatsache, dass sie durch diesen oder jenen krankhaften Process entstanden ist, dass man zugleich die bezügliche ursächliche Störung auffindet und den Gang, den die Verfälschung genommen hat, endlich durch den Nachweis, der Unmöglichkeit einer Controlle des Kranken, trotzdem, dass er alle zur Controlle und Berichtigung erforderlichen Gegensätze für diese Wahnvorstellung besitzt.

Mit der Thatsache somit, dass die melancholische Verstimmung eine Störung des gesetzmässigen Mechanismus des Vorstellungen bewirkt, ist auch die Gewissheit dargethan, dass sie zu Wahnvorstellungen führen müsse.

Jeder Melancholische hat Wahnvorstellungen, der Eine mehr, der Andere weniger, auffallende oder nicht, eingreifende in sein Benehmen, oder im blossen Denkprocesse wirkende, solche, die mit jeder Minute wechseln oder Jahrelang beharren. Alle diese Verschiedenheiten nehmen ihren Charakter als Wahnvorstellung nichts und geben nichts zu.

Der Mechanismus im Vorstellen bedingt, dass alle Vorstellungen, die zu gleicher Zeit im Bewusstsein sind, aneinander treten, sich verbinden oder hemmen, verdunkeln müssen. Die Nöthigung dazu liegt in der Einheit des Bewusstseins. Der Moment des Auftretens ist auch der des Wechselverkehrs; der Kranke thut nichts dazu, der Austausch und das

Zusammenwirken geht nach seinen Gesetzen vor sich ohne Beihilfe des Willens.

Allein alle Verbindungen, alle Urtheile, Schlüsse, alle Operationen im Denken gehen aus von der Qualität der Vorstellungen und geschehen nur auf dieser Grundlage. Beim Kranken aber treten die Verbindungen auf wegen der überwältigenden Stimmung, nicht wegen der Qualität, sondern durch einen Zwang, die der Qualität fremd ist.

Wir sagten, dass die einfachen Vorgänge der Reproduction oder Association zu zusammengesetzten Formen zusammentreten und dass im directen Verhältnisse mit der Zahl der daran theilnehmenden Factoren die Störungen wachsen und mit denselben ihre Endergebnisse: die Verfälschungen des Inhaltes, die Wahnvorstellungen.

Es sei hier nur eine Form des Zusammenwirkens besprochen, die A u f f a s s u n g.

Bei der Auffassung einer Form des Zusammenwirkens von Vorstellungen sind die Factoren: eintretende Wahrnehmungen und appercipirende Vorstellungsmassen.

Die Art des Zusammenwirkens ist durch die Qualität des Inhalts der beiden Factoren bestimmt; das Ergebniss des Zusammenwirkens ist das Aufgefasste, das Angeeignete.

Die Auffassung des Melancholischen ist eine einseitige, lückenhafte, oft irrthümliche, auch wenn sich den Wahrnehmungen keine Sinnestäuschungen beigesellen. Die Gegensätze, die in den Vorstellungen liegen, sind für ihn nicht da, die Gegenstände erscheinen ihm anders, als sie sind, auch wenn seine Sinne normal aufnehmen, wenn deren Leistung nicht gestört ist. Die Wahrnehmungen können zahlreich und scharf sein, sind aber nur dann lebhaft, wenn sie der Stimmung entsprechen, und nur in diesem relativ seltenen Falle unverfälscht, o b j e c t i v wahr.

Seine appercipirenden Vorstellungen aber liefern nur s u b j e c t i v wahre Vorstellungsmassen, auch dann, wenn der Kranke ein guter, scharfer Beobachter war, wenn sie richtig und lebhaft erfolgten, und nur, wo seine Stimmung sich nicht betheiligt, kann die Auffassung eine unverfälschte bleiben, der zweite Factor wahr sein.

Dies ist aber nur in gewissen Gedankenkreisen bei jedem Melancholischen der Fall, so lange diese nicht mit der Stimmung collidiren; ist dies der Fall gewesen, dann ist der zweite Factor verfälscht, somit auch sein Produkt.

Seine Anschauung leidet aber noch an andern Mängeln. Es fehlt ihm jede Aufmerksamkeit; er ist immer mit sich beschäftigt, er scheint zerstreut und „geistesabwesend“ auch wenn ihn nicht seine Schmerzgefühle ganz

überwältigen, er hört, sieht nicht wie sonst, er versteht nicht, was um ihn vorgeht, ihn anspricht, mit ihm in Beziehung tritt. Die Sinnesempfindung wird vom Objecte erregt und gelangt bis zum Centralorgane, allein sie wird nicht bewusst und ist somit, weil nicht Vorstellung geworden, für ihn nicht vorhanden.

Durch dieses Nichtbewusstwerden gehen dem Melancholischen zahlreiche Anschauungen verloren und neue Irrthümer werden möglich.

Sind seine meisten appercipirenden Vorstellungsmassen nur subjectiv wahr, so leidet hier auch der andere Factor der Auffassung.

Wir beobachten jedoch bei einzelnen Melancholischen eine solche Unempfindlichkeit einzelner Sinne, besonders der Haut, die sich nicht durch blosse Störung des Bewusstwerdens erklären lässt. Es liegt ohne Zweifel eine Anaesthesie zu Grunde, wenn Erfrierungen und Verbrennungen eintreten, ohne dass der Kranke deren bewusst wird.

Dass Melancholische keine Äusserung des Schmerzes laut werden lassen, wenn auch ihre physiognomischen Bewegungen denselben kund geben, ist bekannt, wir werden aber auch Kranke kennen lernen, denen der Schmerz desto mehr Befriedigung bringt, je heftiger er ist.

Das Bewusstsein, dass sie krank sind, beruht auf der Voraussetzung, dass die grosse Vorstellungsmasse, die das Ich darstellt, vorhanden ist.

Dieses Ich ist allmälig im Kinde entstanden, dadurch, dass die Einheit im Bewusstsein sowol die Vorstellungen zwingt, sich zu gruppiren, zu verschmelzen zu immer allgemeineren Vorstellungen, als schon im Entstehungsmomente sich mit den Gefühlen zu verbinden.

Die Gefühle sind das Eigenste, das Subjectivste, was der Mensch besitzt und in dem Masse, als sie Verbindungen eingehen mit den Vorstellungsmassen, weisen sie in diesen trotz deren objectivem Inhalte immer darauf hin, dass sie seine eigenen Zustände sind, Zustände dessen, als der er sich in seinen körperlichen Empfindungen in allen objectiven Gefühlen fühlt, als den er sich sieht und findet und dessen eigenes Wohl und Wehe er in seinem Bewusstsein mit sich trägt. Es entstand im Kinde das „Ich“ und verdichtete sich zum Kern seiner Bildung, seines Wissens und Könnens, seines Fühlens und Schaffens.

Auch der Melancholische muss die spontane Stimmung und die Affecte, die sich ihm aufdrängen, sein nennen, er kann sich der Vorstellungen, die ihm verfälscht werden, nicht entledigen, seine Anschauung, sein Denken, Vorstellen und Fühlen nicht frei bewahren vor der Zersetzung und den Störungen, die mit Nothwendigkeit auftreten, so gross auch der Gegensatz sein mag, den sein Ich diesen Eingriffen bietet, ein so heftiges Wehe ihm diese Überwältigung auch anthun mag.

Die Verfälschung seiner Vorstellungen schreitet vor, je mehr der frühere Bestand nach und nach ersetzt wird, die Stimmung wechselt längst nicht mehr.

Die Elemente seines Ich sind andere geworden, er ist sich ihrer eben so bewusst, wie früher der unverfälschten. Der Kranke muss sich verändert fühlen.

Derselbe Mechanismus der einheitlichen Anordnung im Vorstellen, die im Kinde zum Ich abschliesst, war auch bei der Melancholie thätig, um den Elementen eine Form, einen Inhalt zu geben, welcher der schmerzlichen Stimmung gemäss ist.

III. Das Bewegen des Melancholischen.

Die motorische Seite des psychischen Lebens, das Bewegen zeigt beim Kranken beachtenswerthe Eigenthümlichkeiten, welche als der einzige Ausdruck aller im Bewusstsein geschehenen Veränderungen volle Beachtung verdienen. Diese psychischen Vorgänge würden dem Beobachter entgehen, wenn nicht das III. System die Kundgebung der zwei andern nach Aussen trüge; denn Vorstellungen und Gefühle kann man nicht wahrnehmen und nur die Bewegungen weisen auf sie hin.

Die Diagnose beutet daher die Veränderungen des Bewegens in ihrem kleinsten Umfange und der ganzen Ausdehnung zu ihrem Zwecke aus.

Die Musculatur selbst hat durch die bedeutenden Störungen der Ernährung, die die Melancholie zu begleiten pflegt, auffallende Veränderungen erfahren, deren physikalischer Ausdruck sich als Abnahme des Volums, geringere Consistenz, Derbheit und Elasticität, die bis zur Schlaffheit herabsinkt, und meist durch Abnahme ihrer Leistungen und des Kraftmomentes darstellt.

Die unbewussten Reflexbewegungen erfolgen träge, schwach und in weit verminderten Umfange gesellen sich geordnete Bewegungen als Mitbewegungen hinzu, als es bei normaler Irradiation der Fall ist. Melancholische regen oft nicht einen Muskel, wenn auch tiefer Schmerz oder eine objective Unlust sie trifft, während beim Gesunden die heftigsten Reflexbewegungen eingetreten wären, und zahlreiche willkürliche sich angeschlossen hätten.

Nicht geringere Trägheit liegt in den eingeübten psychisch combinirten Bewegungen, z. B. der Sprache, die schwach und leise tönt. Wir sehen den vollsten Gegensatz der Tobsucht ausgebreitet vor uns. Jeder Melancholische ist ungelenkig, ungeschickt, erlahmt früher bei der Arbeit, falls er solche verrichtet, und abgesehen von dem Einflusse, den seine Zerstreutheit, Unaufmerksamkeit auf jede Bewegung übt, ist seine Leistung nicht mehr die frühere.

Die Leistungsfähigkeit der Musculatur ist gesunken; diese Abnahme schreitet mit zunehmender Abmagerung und der Störung des Stoffumsatzes überhaupt einher.

Dieser Zustand wird bewusst im Gesunden wie im Kranken, dort als Gefühl der Muskelkraft, der Leichtigkeit und Sicherheit in den eigenen Bewegungen als ein Theil des Gesundheitsgefühls und eine Grundlage des Selbstvertrauens, hier trifft mit seinem Sinken den Kranken das Gefühl der Schwäche, das Unwohlsein, die Kraftlosigkeit, die Unsicherheit, daher das Misstrauen in die eigene Kraft und das eigene Schaffen.

Mit der gestörten Ernährung nimmt die Lebhaftigkeit des Dranges, — dessen Eigenthümlichkeit wir bei der Tobsucht besprachen, — im directen Verhältnisse ab und alle seine Verbindungen mit Vorstellungen und Gefühlen sind fortan minder lebhaft und deutlich. Dieser veränderte Bewegungsdrang des Melancholischen bildet einen tief gefühlten Gegensatz zu der frühern Energie. Begehren und Triebe des Kranken sind andere geworden, als des Gesunden, und in dem Maasse, als die Leistungsfähigkeit der Muskeln, die genügende Ernährung derselben abnimmt, theilet der verminderte Bewegungsdrang seine Trägheit im Vorstellen und Fühlen und äussert sich in allen Bewegungen, die ein Begehren, einen Trieb verwirklichen sollen.

Am wenigsten deutlich offenbart sich die Schwäche der Bewegungen des Melancholischen am physiognomischen Apparate, weil seine Motoren ungemein heftige Affecte sind. Dagegen wird die Schwäche schon deutlicher an den Stimm- und Sprachbewegungen.

Die Stimme des Melancholischen hat immer einen eigenthümlichen Ton, aber seine Accentuirung ist von der Stimmung genau abhängig, und steigt und fällt mit ihr, er spricht meist leise, unsicher, und nicht selten bebend, und seine Stimme verräth am frühesten einen bevorstehenden Affect.

Der Melancholische spricht weniger als sonst, spricht langsamer, eintönig, oft stockend oder ungleich, hält sehr gern ein, dehnt die Worte und Sätze aus, wird lückenhaft, wortkarg und kann auf lange Zeit ganz verstummen, denn im Bewegungsdrange liegt die Grundursache des Bedürfnisses der Bewegung, seines Bedürfnisses zu sprechen. Beim Melancholischen ist es schwach und kann endlich fehlen.

Bei Kranken, deren Drang zu Bewegungen mit der Ernährung der Muskeln sehr gesunken ist, deren Stimmung unbedingte Negation ist, oder bei denen überhaupt kein Wollen entsteht, fehlen alle Bewegungen und es herrscht Unthätigkeit, dass sie wie eine todte Masse am Orte beharren. Ein Melancholischer kann selten, ausser im Zustande der Angst und von Wahnvorstellungen getrieben, umhergehen, sondern sitzt unbewegt auf einem und demselben Platze in seiner eigenthümlichen

Haltung und behält meist denselben Platz bei, ohne sich zu rühren. Er scheint dabei unaufmerksam, kann jedoch Alles um sich Vorgehende beobachten.

Aber auch alle Bewegungen, die gewollt werden, sind schwach, kraftlos, ohne Ausdauer vollführt, geschehen unvollständig oder brechen plötzlich gegen den Willen ab.

Diese Trägheit der Melancholischen ist für den Arzt, der an Geisteskranke nicht gewöhnt ist, ungemein hemmend, er redet ihnen zu, sucht durch Hilfe kräftiger Erinnerungen und Neigungen auf sie einzuwirken, vergeblich; sie schweigen, wenden sich ab, äussern ihren Widerwillen gegen solche beabsichtigte Einwirkungen; Bitte und Drohung ist gleich machtlos und erzeugen dem Kranken, der sich nicht helfen kann, neuen Schmerz. Diese Ungefügigkeit liegt grösstentheils schon in der geringen Leistung der gewollten Bewegungen, die sich durch den seltenen Gebrauch und das Bewusstsein des ungenügenden Erfolges noch erhöht somit in Momenten, die in die Bildung des Wollens noch mächtig eingreifen.

Das Wollen.

Das Wollen des Melancholischen aber kann selbst nicht mehr dasselbe sein, das es im gesunden Zustande war, sondern seine Elemente haben sich umgetauscht.

Wir besitzen ein Wollen, insofern unser Ich Vorstellungsmassen hat, deren Inhalt das Gewollte darstellt als unbedingt erreichbar und deren Streben alle Gegensätze im Bewusstsein besiegt.

Die Elemente des Wollens sind also:

1. ein bewusstes Begehren, das alle Gegensätze im Bewusstsein besiegt. Beim Melancholischen gibt es nur ein Begehren, das in der Stimmung und den ihr gemässen Vorstellungen keinen bedeutenden Gegensatz findet.

Der Melancholische begehrt nur Schmerzliches, weist in Opposition jeden Eindruck, endlich jeden Gedanken zurück, welcher nicht schmerzlich ist.

2. Das Ich — das Kind kann nicht wollen, so lange es kein Ich hat. — Wir wissen, das Ich ist umgewandelt in seinen Bestandtheilen.

3. Das Begehrte wird im Momente des Wollens als unbedingt erreichbar gedacht. In dieser Erreichbarkeit liegt die ganze Reihe von Zwischengliedern, die zur wirklichen Erreichung gehören, also Wahrnehmung des Gegenstandes, der Muskelbewegung und der durch sie bewirkten Veränderung, der Drang und das Gefühl der Sicherheit in der Ausführung, wenn sie durch wiederholte Bewegungen gelungen ist.

Beim Melancholischen ist der Drang, das Begehren sehr vermindert,

die Sicherheit der Bewegung und Ausführung versagt und in seinem Zweifel dünkt ihm selbst ein Begehrtes, sogar das oft Erreichte nicht mehr als unbedingt erreichbar; er kann oft Gethanes nicht mehr wollen und bestände die Erreichung z. B. eines nahen Gegenstandes nur in einfacher Handbewegung. Es gibt Kranke, die sich nicht zutrauen, etwas in die Hand zu nehmen, ein Buch zu halten, den Rock sich zuzuknöpfen. Und weil er die Erreichung sich nicht zutraut, kann er sie nicht unbedingt setzen, kann also nicht *wollen*; es fehlt dessen drittes Element.

Die Elemente des Wollens sind dadurch beim Melancholischen andere geworden und demgemäss sein Wollen sehr erschüttert, selten, ohne Energie oder ganz unmöglich. Der Kranke fühlt dies genau und man hört sie klagen: „ich kann nicht mehr wollen." — Ihr Wille ist gebunden durch dreifache Bande, die Verfälschung seines Vorstellens, durch seine negative Stimmung und veränderte Leistung seines motorischen Apparats.

Sein Wollen ist gebunden sowol, wenn es einer Muskelbewegung gilt, als wenn der Gedankenlauf regiert werden soll.

Den Befähigsten schwindet allmälig ihre Productivität bis zur Unbeholfenheit, nachdem schon lange ihrer einseitigen *Subjectivität gegenüber*, *Natur und Leben* ihr eigenes Recht verloren und zu blossen Symbolen der Stimmung verblasst sind.

Selbstbewusstsein.

Immer zahlreicher und verwickelter treten die Störungen der einzelnen psychischen Vorgänge hervor, je näher man ihr Verhalten prüft, und je mehr die Reproduction der Gruppen und Reihen aus früheren Tagen des Kranken entstanden, sowol im Vorstellen als Fühlen in's Bewusstsein zieht, wo sie sogleich der herrschenden Stimmung verfallen. Je länger und heftiger dieser Zustand dauert, je lebhafter der innere Verkehr der Vorstellungen, Gefühle und Dränge, desto mehr breitet sich die Zersetzung, die Verfälschung aus.

Der Kranke hat allmälig einen ganz andern Inhalt in sein Bewusstsein bekommen, als er vorher hatte, einen Inhalt, den er nicht abweisen kann; er ist ein Anderer geworden, ehe Einer aus seiner Umgebung es ahnt. Seine Umwandlung geht unter der Decke des gewohnten Lebens, dessen Formen noch von genügend erhaltenen Gedankenkreisen bewahrt und beachtet werden, vor sich; es scheint derselbe aber voll Launen und Stimmungen, die man unterschätzt, und die man den verschiedensten Motiven und zufälligen Anlässen zuschreibt.

Nur der Kranke selbst ist sich alles dessen bewusst, was in ihm vorgeht, was kommt und schwindet, wenn er auch nicht mehr beurtheilen kann, was aus gesunden Tagen her noch besteht, oder wie weit es der

Umwandlung schon verfallen ist. Er weiss nur, dass Veränderungen in ihm geschehen sind. Er kann diese anders deuten, und wird es, weil Niemand sein eigener unbefangener Beobachter sein kann, und weil ihm ein solcher Dualismus ganz unmöglich ist; er wird Vieles nicht kennen und dessen Begründung niemals verstehen, aber er ist sich seiner Krankheit bewusst; er fühlt anders, denkt anders und handelt anders, die Reihen und Gruppen, die sich zu dieser Einheit eines Ich abschlossen, sind zerreisst und andere Glieder aufgenommen.

Weil die primäre Störung im Fühlen liegt, so wissen die Melancholischen genau, welche Missgefühle die ersten waren, und liefern manchmal ihre eigene Krankengeschichte mit einer Wahrheit, Vollständigkeit und Treue, wie sie kein Arzt auch nur annähernd zu liefern im Stande ist. Sie belehren am besten, wenn auch ihre Mittheilungen cum grano salis aufzunehmen sind; man liest die anamnestischen Daten und geniesst zwischen den Zeilen zugleich den psychischen Status praesens.

Alle Melancholischen haben das Bewusstsein tiefen körperlichen allgemeinen Unwohlseins, wenn sie es auch einem localen Leiden zuschreiben, das sie am meisten belästigt oder die Krankheit einleitete. Sie fühlen ganz wohl, dass ihre Krankheit eine allgemeine ist, und dass die Veränderungen in ihnen selbst vorgingen. Sie haben den Wunsch, gesund zu werden, und wenn sie ihn auch in der Regel nur auf das Localleiden beziehen, so liegt er doch im Hintergrunde ihrer Bekenntnisse. Viele sprechen aber diesen Wunsch offen aus, und wollen um jeden Preis aus diesem Zustande herauskommen, sind entschlossen, sich Allem zu entziehen, was ihre Heilung betrifft. Die Fälle sind nicht so selten, wo sich Geisteskranke in der Anstalt anmelden und um Aufnahme bitten.

Sie kennen auch im Allgemeinen mehr weniger deutlich den ganzen Umfang der Veränderungen, die ihre psychischen Vorgänge erfahren haben.

Sie fühlen, dass die frühern Sinneseindrücke zwar ihnen nicht entgehen, doch allmälig ganz andere geworden sind, und oft in ihr Gegentheil sich verwandelt haben, und klagen auf's schmerzlichste darüber „dass es so anders geworden sei." — Ein anderer äusserte sich „er sehe die ganze Welt wie durch einen Flor."

Das Bewusstsein ihres Leidens ist sehr mannigfach in ihren Klagen ausgedrückt.

Sie klagen, sie hätten das Gedächtniss verloren, könnten sich auf nichts mehr erinnern, und sind trostlos darüber; sie finden in diesem Verluste ihre ganze Veränderung erklärt und suchen sich zu entschuldigen, wenn sie Andern weh gethan haben.

Sie könnten nicht mehr denken, wie sonst sie hätten den Verstand verloren. Diese Klagen sind häufige. Ein Kranker, der von plötzlicher

Eifersucht überfallen, sein Weib nicht mehr leiden mochte, es misshandelte, sein Leben bedrohte, so dass sie ihn verliess, fürchtete, angezeigt zu werden und in's Irrenhaus zu kommen, und äusserte oft im Vertrauen: „zuweilen bin ich gescheidt, zuweilen verwirrt." — Andere klagen, dass etwas im Kopf vorgehe und äussern: „ich werde wahnsinnig werden."

Wie die vielvollen Gefühle überhaupt den wichtigsten Beitrag liefern, so sind solche Missgefühle für den Kranken die peinigendsten. Sie klagen über ihre Unfähigkeit zu handeln, die Unterdrückung aller geistigen Kraft.

Sie fühlen ihre Unthätigkeit, ihre Zweifelsucht und Unentschlossenheit und steigern sie dadurch bis zur vollsten Willenlosigkeit. Sie beklagen sich sehr oft über ihre Unfähigkeit sich zu entschliessen, und machen sich desto bittere Vorwürfe, dass sie alle ihre Pflichten gegen den Gatten, die Kinder etc. vernachlässigen, aber „ich kann mir nicht helfen, ich kann es nicht dazu bringen, das oder jenes zu wollen."

Dieses Bewusstsein des eigenen Zustandes ist für den Kranken die reichlichste Quelle seiner Leiden, und der Grund, dass die Verstimmung bei Einzelnen so schnellen Fortschritt hält, indem es Affecte der Angst erzeugt.

Wer hat nicht schon Melancholische plötzlich flehend äussern hören, „man möge ihnen helfen, sie ertrügen es nicht mehr," oder: „ich erkenne mich nicht mehr, Alles ist mir traurig."

Dieses Bewusstsein ihres Zustandes prägt den Melancholischen seinen eigenthümlichen Ausdruck auf, den der Trauer, des Kummers, des Schmerzes.

Anfangs sucht er die erkannten Veränderungen so viel als möglich sich selbst zu verbergen, die Gedanken an sie mit aller ihm nur dienstbaren Gewalt zu verscheuchen, doch ist er bald überwältigt und der Fortschritt nimmt von da doppelte Schnelle an. Aber er verbirgt seinen Zustand noch in sich, lässt Niemanden einen ahnenden Blick in sich werfen, und weicht allen Fragen aus, oder setzt ihnen Stillschweigen entgegen.

Dieser Zustand hält sich, so lange die Verstimmung nicht sehr heftig ist; ist dies der Fall, so erhebt sie sich in spontanen Affecten und mit der wachsenden Heftigkeit der Affecte beginnen auch seine Klagen, seine Bekenntnisse, seine Monologe, und die Überwältigung durch den Schmerz vollendet sich.

Diese Thatsache, dass der Melancholische seiner Zustände sich bewusst ist, tritt bei Jedem zu Tage, und hat Anlass gegeben, anzunehmen, es liege deshalb keine psychische Störung vor, denn eine solche müsse den Kranken alles Bewusstsein derselben nehmen.

Man warf ein, wenn der Melancholische so gut seine eigenen Ver-

gänge kennt und weiss, dass er krank ist, und nicht mehr derselbe, der er war, und wenn einzelne sogar aussagen, sie seien geisteskrank, so kann er diesen Zustand auch überwältigen, sich heraushelfen und durch kräftiges Wollen die Stimmungen, Affecte und seine Wahnvorstellungen niederhalten? Wer soll dies thun? Der Kranke, sein *Ich*? Jeder Melancholische denkt, fühlt und handelt, wie er muss; es liegt überall in den Erscheinungen die Unwiderstehlichkeit zu Grunde.

Dass eine vielfache Störung vorliege, wird daher durch den Umstand, dass sie dem Kranken bewusst wird, nicht erschüttert. Das ganze Verhalten des Melancholischen ist in seinen eigenen Normen begründet, und zu diesen gehört mit Nothwendigkeit auch das Bewusstsein seiner Krankheit, und die Möglichkeit, sie richtig zu deuten. Dann durchzieht sie anfangs eine düstere Ahnung, die sich immer gewisser und gewisser gestaltet, bis sie im Momente der Angst es aussprechen, sie fürchten wahnsinnig zu werden. Diese Furcht beschleunigt immer den Fortgang der Krankheit. Die Thatsache schon, dass der Melancholische fast immer das Bewusstsein seines Krankseins hat, gibt diesem eine tiefere und doppelte Bedeutung, einmal als rein objectives Symptom, und dann als Factor des gestörten Bewusstseins.

Im Allgemeinen lässt sich der *Inhalt des Selbstbewusstseins* des Melancholischen zusammenfassen:

1. In das trostlose Gefühl des Wehseins, des körperlichen und physischen *Krankseins*.

Es wird dieses Gefühl an und für sich betrachtet, ohne der Deutung zu erwähnen, die der Kranke demselben unterlegt.

2. Das Gefühl, dass sich seine Beziehung zur Welt geändert hat, und selbst sein Inneres, dass *eine Umwandlung* stattgefunden hat.

3. Das Bewusstsein, dass er allen diesen Gefühlen keinen Widerstand leisten kann, dass ihn, wie sehr er sich auch sträuben mag, die Gegensätze, die sich seinem eigenen Ich aufdrängen, doch unaufhaltsam überwältigen: das Bewusstsein des *Überwältigtwerdens*.

Das sind die Vorgänge im Bewusstsein des Melancholischen, in deren allgemeinen Zügen alle übereinstimmen, so mannigfaltig auch die Erscheinungen sind, unter denen sie am Individuum beobachtet werden. Jeder Einzelne trägt sie in verschiedener Ausgabe an sich, es sind die gemeinsamen aller Melancholischen. Beobachten wir nun die Einzelnen, wie sie sich darbieten.

Das Äussere des Melancholischen hat zuvörderst einen Hauptzug an sich, der sein Benehmen in der Gesellschaft, die ihn umgibt, bezeichnet, und der bei tiefer Verstimmung nie fehlt.

Diess ist der scharfe physiognomische Ausdruck seines verminderten Selbstgefühls.

Die ganze Scala der schmerzlichen Affecte, als deren Vertreter die Kranken erscheinen, hat zum wesentlichen Inhalt das verminderte Selbstgefühl; ebenso wenn es sich aus dem Bewusstsein der Krankheit, der Überwältigung herausbilden, es ist die Einheit aller virtuellen Gefühle.

Beobachten wir den Trauernden, den Furchtsamen, Ängstlichen, zählen wir die Elemente, die die Affecte zusammensetzen, so stossen wir auf das verminderte Selbstgefühl als den wichtigsten und vorzugsweisen Bestandtheil des Melancholischen, den das Bewusstsein der Krankheit, die Übermacht fremder Gefühle und Vorstellungen erfasst hat und dem sein Ich unterliegt; er ist ohne Selbstvertrauen, denn er hat sich selbst verloren; ohne Kraft des Willens, der nicht mehr sein eigen ist, ohne Muth, denn er ist krank, voll virtueller Missgefühle, in einer ihm feindlichen Welt. Diese Reihe der Erscheinungen am geschilderten Kranken ist das Gepräge der Verminderung des Selbstgefühls; wir finden beim Melancholischen die Haltung des Körpers unkräftig, nicht gerade und erhoben, sondern mehr weniger gebeugt, die Strecker der Glieder sind meist schlaff und lassen die Glieder träge herabhängen.

Der Thorax ist eingebogen, eingesunken, wie es bei dem Ausathmen der Fall ist; den Kopf nicht aufrecht, sondern gesenkt, oft unbedeutend und nur zeitweise bei lebhaften Affecte wieder gehoben, um sehr bald in seine frühere passive Lage zu kommen.

Die Lider meist etwas geschlossen, den Blick ohne Zuversicht und Festigkeit, sondern schüchtern, scheu, furchtsam, zeitweise ängstlich, welchen Ausdruck das ganze Gesicht zeigt, so dass bei Einzelnen sogar die Mundwinkel erschlafft sind und etwas tiefer stehen.

Die Stimme ist nie laut, ausser in heftigen Affecten, sondern halblaut, leise, unsicher, sogar zitternd.

Die Sprache undeutlich, unbestimmt betont, langsamer als gewöhnlich, leicht stotternd und unterbrochen.

Das Athmen langsam, leise, meist unmerklich mit periodischen tiefen Zügen.

Der Gang leise, nicht bestimmt, unsicher, im Schritte ungleich und in der Richtung leicht schwankend.

Die willkürlichen Bewegungen sind langsamer, schwach, ohne Ausdauer.

Das Selbstgefühl drückt sich in allen Äusserungen des Melancholischen aus, in seinem ganzen Denken, seinem Benehmen, seinem Handeln, wenn er auch verschiedene Deutungen unterlegt, die seltsamsten Reflexionen darüber anstellt, es ganz verhüllt und mit Wahnvorstellungen deckt

oder ausgeschmückt, immer und bei allen Kranken steht es in erschütternder Wirkung im Bewusstsein, in unverkennbaren Zügen im Äusseren.

Die nächste Folge eines solchen Selbstgefühls ist die gesunkene Meinung des Kranken von sich selbst, der Verlust seines Selbstvertrauens, der Zuversicht, steigt bis zur Verachtung, bis zur Lust an der Selbsterniedrigung; deshalb bitten Viele bei jedem Anlasse, bei einem Blicke auf sie um Nachsicht, Geduld, Verzeihung, Gnade, ohne ein Motiv dafür, ein Object des Begehrens zu wissen, sie wähnen sich so schlecht und niedrig, dass Alles, was in Beziehungen zu ihnen steht, weit aus zu gut sei für sie, und bitten, sie schlechter stellen und behandeln zu wollen.

Sie weigern sich, Nahrung zu geniessen, an irgend Angenehmen Theil zu nehmen, da sie dessen nicht werth seien, wollen ihre Kleider nicht mehr tragen, sich vor Niemanden sehen lassen, ziehen sich in dunkle Orte zurück. Diese Stimmung veranlasst die mannigfachsten Illusionen; sie wähnen von den Leuten, besonders Vorübergehenden sonderbar angeschaut, verspottet, verlacht und verhöhnt zu werden, glauben, man spucke vor ihnen aus. Andere sehen Portraits und Statuen ihnen drohen und fühlen die peinliche Einwirkung derselben.

In diesem Stande, dieser Vernichtung des Selbstgefühls ist die Thatsache zumeist begründet, dass alle Melancholischen an Lebensüberdruss leiden, sobald die Krankheit eine gewisse Höhe erreichte. Bei Jedem muss dieses schwere, gefahrdrohende Symptom erwartet werden, wenn selbst nicht gewisse Momente es an sich schon bedingten.

Wir betrachten die Erscheinung des Lebensüberdrusses nur als eine psychische wie jede andere, und sehen noch ab von der nie zu überschätzenden Bedeutung, die sie für das Leben des Kranken und die persönliche Sicherheit seiner Umgebung in sich schliesst, sehen ab von dem Einflusse auf den motorischen Apparat und von der Vollführung von Gewaltthaten. So das Selbstgefühl des Kranken.

Das Benehmen des Melancholischen wird jedoch nicht allein vom Fühlen bestimmt; insofern es ein gewolltes ist, müssen wir genau wissen, welche Factoren in sein Wollen eintreten, und vor Allem, welche Vorstellungen den Inhalt des Wollens bilden können.

Im Allgemeinen wurden sie schon erörtert und bewiesen, dass die Störung im Vorstellen zu Wahnvorstellungen führen müsse und dass ihr Endergebniss Verfälschung des Inhalts sei. Die Melancholischen können der Gefahr der Vorstellungen nicht entgehen. Sie können daher von grösserem Einflusse auf die Gestaltung seines Willens, auf seine Handlungen, sein Benehmen sein, als andere Elemente, als das Fühlen. Ihren Inhalt zu erkennen, ist unumgänglich nothwendig.

Ohne ihn zu kennen, die äusseren Bewegungen beurtheilen zu wollen, Schlüsse für die Diagnose zu machen, müsste zu Irrthümern in derselben führen.

Eine Wahnvorstellung aber kennt man nur dadurch, dass man den Gang, den sie in ihrer Entwicklung genommen, erforscht, dass man den speciellen Vorgang der Stimmung einsieht, der sie zu Stande kommen liess, und dem Kranken jede Controlle über ihre Unwahrheit und subjective Natur entzog.

Die Wahnvorstellungen haben in der Regel so viel fremdartiges, objectiv falsches an sich, dass ihr Charakter und Bedeutung sehr leicht erkannt wird und diese Eigenthümlichkeit des Inhalts, dieses Widersinnige, Gewaltsame, Lächerliche oder Barocke ist's auch, das am Kranken dem Laien so sehr auffällt, sobald es in Äusserungen und Benehmen sich offenbart. Aber dieses Grelle und Befremdende entscheidet nicht die Diagnose, auch wenn alle Wahnvorstellungen damit gezeichnet wären.

Wir müssen daher weiter in die Eigenthümlichkeiten derselben eintreten, ihr Entstehen erforschen und die Bedingungen desselben, ihre Weiterbildung begleiten, und ihre Befestigung inmitten der vorhandenen Gegensätze, um ihre Übermacht und deren Folgen, in denen sie zu Tage tritt, verstehen können.

Näheres über die Bildungsgeschichte der Wahnvorstellungen.

Die Wahnvorstellungen fordern, dass ihre Bildungsgeschichte genau erfasst werde, weil nur dadurch ihr Zusammenhang mit der Verstimmung klar wird. So lange dieses nicht der Fall ist, haben sie für den Beobachter noch nicht das fremdartige abgestreift und können durch überraschende Phasen das Urtheil irre führen. Obwohl eigentlich jede einzelne Wahnvorstellung ihre Bildungsgeschichte hat, die in's Einzelne zu verfolgen Noth thut, obwohl ferner in jedem Kranken der individuelle Inhalt seines Bewusstseins auch den Wechsel der Wahnvorstellungen leitet, während er selbst wieder mannigfach bedingt ist, so bestehen dennoch bestimmte Gesetze, nach denen die Bildung von Wahnvorstellungen innerhalb der Verstimmung vor sich geht, Gesetze, die allgemein giltig sind, wenn es auch in manchem concreten Falle schwer sein sollte, ihrem eingehaltenen Gange zu folgen. Betrachten wir diesen Kranken:

Er ist ein kleiner schwachknochiger 34jähriger Mann. Haut blassgelblich, trocken, wenig elastisch, Temperatur etwas erhöht.

Fettlagen unbedeutend, Musculatur schlaff, geringe Entwicklung.

Kopf ziemlich lang, am Hinterhaupte mehrere Excoriationen, angeblich durch Versuche, aus dem Fenster zu springen, entstanden; der

Kranke klagt über schlaflose Nächte, Kopfschmerz und allerlei Gefühle im Kopfe, über schlechtes Gehör. Haare blond, spärlich, trocken.

Stirne wenig breit, mässig hoch und gewölbt.

Gesicht eingefallen, fahl.

Augen tief gelagert, ziemlich halonirt, Spalte weit geöffnet. Sclera gelblich, an einzelnen Stellen leicht injicirt.

Blick scheu und ängstlich.

Miene ängstlich.

Lippen und Zunge wenig geröthet, sehr trocken.

Stimme schwach, zitternd.

Die Haut über und rechts vom Larynx zeigt mehrere lineäre Substanzverluste, theils vernarbt, theils in der Heilung begriffen, herrührend von Schnittwunden, die, wie man ihm gesagt habe, er sich selbst mittelst eines blechernen Löffels beigebracht habe.

Physik. Untersuchung des Thorax ergibt keine Störung.

Am rechten Vorderarme 2 Aderlass- und mehrere Schnittwunden. Radialpuls nicht beschleunigt.

Der Kranke klagte, er habe durch längere Zeit an Stuhlverstopfung gelitten, auch Kopfschmerz gehabt, nie Schwindel, aber eine Ängstlichkeit, die fürchterlich sei. Es sei ihm jetzt besser.

Nach einigen Minuten: „er werde gewiss aufgehenkt werden, gewiss werde er es," welche Klage er mehrmals nach einander ausspricht, mit treffender Betonung und Geberden.

Den andern Nachmittag nach seiner Hieherkunft in die Anstalt wähnt er, am ganzen Körper zu brennen, und stürzte sich in einen Waschkübel mit dem Kopfe voran; das Angstgefühl dauert bis Mitternacht. Früh ein neuer solcher Anfall; er sucht sich von seinem Zwange zu befreien, um sich das Leben zu nehmen; 2 Stunden später mässige Ruhe. Den zweiten Tag weigert er sich zu essen, weil er in einem gegenüberstehenden Fenster einen Schleier sehe, der ihm anzeige, dass er fasten solle! — Er hört in der Nacht verworrene Stimmen, ein Jauchzen, Schreien, ohne sich den Inhalt und die Bedeutung des Lärmens erklären zu können.

Den 3. Tag weint der Kranke sehr oft, betet, fällt vor Jedem auf die Knie: „er möge ihm sein Verbrechen verzeihen." — Dies in Kürze die hervorragendsten Symptome.

Dieser Kranke zeigt alle Charakterzüge der Melancholie. Sein Äusseres, sein Benehmen trägt jedoch weniger die Verstimmung und deren schmerzliche Affecte zur Schau, als eine Anzahl von Wahnvorstellungen, die sich zugleich als solche bezeichnen, und den ganzen Bewegungsapparat in Thätigkeit setzen. Der Kranke handelt zugen-

blicklich nach denselben; so heftig seine Verstimmung ist und seine schmerzlichen Affecte, sie haben eine geringere Bedeutung, als die Wahnvorstellungen, die augenblickliche Gefahr mit sich führen.

Ihren Bestand und Inhalt muss man sogleich genau erforschen; ihre Bildung ist hier in den gleichzeitigen Hallucinationen desselben Inhalts gegeben.

Der Kranke nimmt wahr eine Hautempfindung und eine Gesichtsempfindung, die sogleich zu Vorstellungen werden; sie sind spontan entstanden, sind Sinnesdelirien und die Vorstellungen sind somit Wahnvorstellungen.

Dieser Kranke äussert noch andere Wahnvorstellungen, er klagt sich eines Verbrechens an. Sollen Nachforschungen gepflogen werden, ob er wahr spricht? sollen jene Sinnesempfindungen durch Zeugen controllirt werden und den Augenschein?

Diese letztere Wahnvorstellung ist nicht durch Sinnesdelirien entstanden, sie enthält keine Wahrnehmung als Inhalt, sondern sie bildete sich auf einem andern Wege. Die einzelnen Klagen der Melancholischen über die verschiedenen Beschwerden und Leiden, über die veränderten Vorgänge in ihnen, enthalten theilweise Wahnvorstellungen, wenn deren Bedeutung auch gering ist und sie vorübergehen, wenn ihr Inhalt auch nicht auffällig erscheint.

Nicht alle Wahnvorstellungen des Kranken sind auf eine und dieselbe Weise entstanden.

Nothwendig bedingt durch die fortschreitende Störung im Vorstellen treten bestimmte Momente auf, die sie erzeugen; das Zusammenwirken aller dieser Momente ist bei jedem Kranken ein anderes, aber es ist bestimmten Normen, die sich in jedem Falle geltend machen, unterworfen.

Diese Normen sind es, die in die verwirrende Mannigfaltigkeit der Wahnvorstellungen Verständniss bringen, und die näher besprochen werden sollen; sie führen zu der Thatsache, dass die Entwicklungsgeschichte der Wahnvorstellungen bestimmte Quellen derselben nachweist, aus denen sie stammen, und dass sie einmal entstanden, mit Nothwendigkeit sich weiter bilden müssen.

Quellen der Wahnvorstellungen.

Sie sind bei verschiedenen Kranken verschieden, doch fehlen einzelne nie bei der Bildung der Wahnvorstellungen, während andere nur zufällig Einfluss nehmen. Die erste und vorzüglichste Quelle ist

Die 1. **Reflexion**, ohne sie gibt es keine bedeutende Wahnvorstellung, und sie allein kann die ausgebreitetsten erzeugen.

Den Stoff zu Reflexionen liefert ihm das Bewusstsein seiner eigenen Zustände, das Bewusstsein dessen, was mit dem Inhalt desselben geschieht. Erinnern wir uns, dass der Inhalt seines Selbstbewusstseins in drei Gruppen sich sammelte:

1. in das Bewusstsein des Wehseins, seines körperlichen und physischen Krankseins;

2. das Bewusstsein, dass seine Beziehungen zur Welt und selbst sein Inneres umgewandelt worden sind;

3. dass er allen diesen Veränderungen keinen Widerstand leisten kann, und sie ihn überwältigen.

Jeder Mensch denkt nach über seine Zustände, denn nichts liegt ihm näher, er gewöhnt sich in seiner Art zu reflectiren und der Causalität nachzugehn. Jedes Unwohlsein wird zum Ausgangspunkte seiner Reflexionen, und je mehr er davon in Anspruch genommen wird, je weniger er es negiren kann, desto mehr beherrscht es seine Reflexion. Auch im *Bewusstsein gilt das physiologische Gesetz der excentrischen Erscheinung*, so, dass jeder bewusste Vorgang auf ein peripherisches Motiv, eine Anregung von Aussen bezogen wird. Die Hallucination wird nach Aussen hin versetzt wie die objective Wahrnehmung, das spontane Missgefühl wie das reproducirte, das nur die willkürliche Aufmerksamkeit erzeugte, wird dem gewohnten Anlasse zugeschrieben, so beim Zucken, Kitzeln, beim Ekel und regt zu Reflexionen an.

Zu diesen Reflexionen können nur Vorstellungen verwendet werden, die ohne Gegensatz, also einseitig in ihrem Inhalte, nur der Ausdruck der schmerzlichen Stimmung sind, und sie können kein anderes Produkt liefern, als ein in gleicher Weise einseitiges, der Stimmung den Missgefühlen entsprechendes, die sie erklären sollen. Diese Erklärung der Stimmung kann nur subjective Wahrheit besitzen; und es ist mehr Zufall, wenn sie keine Wahnvorstellung ist, denn nicht der Inhalt entscheidet, sondern je mehr sie die Stimmung befriedigt, desto wahrscheinlicher wird sie gewählt.

Das Ergebniss der Reflexion ist meist eine Wahnvorstellung, die *Griesinger* mit Recht als Erklärungsversuch der Stimmung des Kranken, die sie befriedigt, bezeichnet.

Die Melancholischen reflectiren selbst bei kleinsten Vorfällen, bei einer gewöhnlichen Wahrnehmung, wenn sie Interesse daran haben; es kann Jemand einen Besuch unterlassen, den der Kranke erwartet, sogleich reflectirt er, und behauptet: er verlässt mich; oder er ist todt, ist schon eingesperrt oder erschlagen worden, je nachdem seine Stimmung einen Inhalt der Reflexion gibt. Ist doch der Furchtsame schon als Opfer seiner

Illusionen und unrichtigen Wahrnehmungen, die er durch Reflexion ausziert, wie vielmehr erst der Melancholische.

Er bringt die heterogensten Dinge in ursächlichen Zusammenhang, die in Raum und Zeit entferntesten Bedingungen und Einflüsse lässt er gemeinsam wirken, um sein Fühlen zu erklären, und sich dadurch von ihm zu befreien. Diese Erklärungsversuche sind eine *Objectivirung der Gefühle*, die ihm als blosses dunkles Fühlen unerträglich sind, und die als solche im Bewusstsein auch nicht bestehen können, wenn gleichzeitig Wahnvorstellungen eintreten, die keine Gegensätze zu ihnen enthalten.

Darin liegt der Zwang, das Mass der Reflexion, des Erklärungsversuches, der immer eine angemessene ist, weil keine Gegensätze aufkommen.

Sind die mannigfachen Leiden und krankhaften Zustände die Ausgangspunkte der Reflexion, so sucht er sich aller Veranlassungen zu erinnern, oder Momente zu entdecken, die sie herbeigeführt haben könnten; er geht bis in die früheste Kindheit zurück, und deutet die kleinsten Anlässe so lang hin und her, bis sie seiner Stimmung genügen, um sie so durch Erklärung nach Aussen zu werfen. Es gibt nichts, was ihm widersinnig erscheint, wenn es diesen Zweck ihm erfüllt.

Was immer nur die Phantasie eines gebildeten Hypochonders ersinnen kann, ist schon als Wahnvorstellung haften geblieben und durch weiteres Nachdenken gross gesäugt worden.

Ist ihm die Erklärung gelungen, so fühlt er sich erleichtert in seinem Schmerze, der nun objectivirt ist; die vollendete Wahnvorstellung befriedigt ihn, befreit ihn vom augenblicklichen Affecte, der ihn peinigt. Es gibt keinen Einfluss der Aussenwelt, keine Kraft, die seinem Wissen nach irgendwie thätig ist, die er nicht zu Erklärungen verbraucht; er plündert sein ganzes Wissen, alle seine Erfahrungen und gräbt alle Traditionen aus, um Wahnvorstellungen zu besitzen, die ihm behagen; er durchforscht Werke, um sich zu belehren, befragt, wen er trifft, und verarbeitet dieses ganze Material oft zu einem Systeme von Wahnvorstellungen, an dessen Ausbau er all' seinen Scharfsinn verschwendet. Er fühlt sich befriedigt, wenn nicht ein neues Missgefühl ihn drängt, es in weiteren Erklärungen zu objectiviren. Der Kranke wechselt mit Wahnvorstellungen, eine ist widersinniger als die andere.

Oder er wechselt nicht, sondern verfolgt das ursächliche Moment seiner Stimmung, stellt lange Beobachtungen darüber an mit allem Forschereifer und mehrt das System von Wahnvorstellungen.

Was die *erste Gruppe von Wahnvorstellungen* betrifft, so entsteht sie aus dem schmerzlichen Bewusstsein des Wehseins, des körperlichen und physischen Krankseins.

Im Allgemeinen *objectivirt* sich das Bewusstsein des Schmerzes an sich als Trauer über einen Verlust, der sprachliche Ausdruck verbindet sich mit der Reflexion darüber, die bei jedem Kranken individuell verschieden ausfällt und tritt in Wahnvorstellungen hervor. Sie fallen oft nicht auf, scheinen einfache Äusserungen ihrer momentanen Stimmung, motivirter Affecte zu sein, tragen aber die Bedeutung von Wahnvorstellungen in sich, die keinen Gegensatz dulden. So bilden sich die Wahnvorstellungen: „unglücklich geworden zu sein, während sie vordem glücklich waren, verlassen zu sein von Mann und Weib, von Eltern und Geschwister, Freunden, der Gedanke, es liebe sie Niemand, man wende sich von ihnen ab, sie seien verstossen." Ferner die Wahnvorstellungen:

„Alles verloren zu haben, man wolle sie um Alles bringen, man nähme ihnen Alles bis auf das Liebste und sie wissen nicht, warum; sie sind arm, werden verhungern müssen und alle ihre Angehörigen werden auch verhungern müssen."

Unendlich ist die Zahl von Varietäten dieser Gedanken, die sich aus der ganzen Fülle von Wissen und Erfahrungen, von zufälligen Wahrnehmungen und Erinnerungen herausheben.

Der Unglückliche ist immer misstrauisch; wähnt der Melancholische sich verstossen und verlassen, so wähnt er sich bald bei steigendem Affecte verfolgt.

Die Wahnvorstellungen von Verfolgungen — Verfolgungswahn — sind ungemein häufig und fehlen selten, sie treten in verschiedenen Formen mit mannigfachem Inhalte auf.

Während der Eine in Jedem einen Feind sieht, Niemandem traut, weil Alle ihn verderben wollen, sieht der Andere nur in Einem seinen Verfolger, oder er erkennt seine Feinde an gewissen Kennzeichen. Ich kannte einen Kranken, der am Schneuzen, Räuspern, Husten und allen geräuschvollen Athmungsbewegungen seine Feinde erkannte.

Er ist ein sehr gewandter Portraitmaler, war sehr gesucht, aber er zerriss manches Bild, wenn sich das Original nicht bis zu dessen Vollendung aller jener verrätherischen Geräusche und Bewegungen enthalten konnte, und durch sie als seinen Feind sich documentirte.

Diese Wahnvorstellungen von Verfolgungen treten mit einzelnen Ereignissen des Lebens in ursächlichen Zusammenhang, sie bilden dann den Zweck, die Absicht der Verfolgungen und bezeichnen genauer die einzelnen Persönlichkeiten der Feinde; der Kranke wähnt, wenn er zwei mit einander sprechen sieht oder sich ansehen, sie haben schon einen Plan gelegt; bald gilt er einer bestimmten That, die ihm eben während seiner Stimmung einfiel, oder seiner Familienstellung, seinem Vermögen, seiner Ehre, seinen Fertigkeiten.

Immer mehr verzweigt sich Wahn, die Reflexion ist unaufhörlich thätig, alle Wahrnehmungen, alle Reproductionen in dieser Richtung zu verarbeiten. Je ruhiger seine Stimmung bleibt, desto folgerechter sind die Ergebnisse der Reflexion, je häufiger die Affecte und das Denken in denselben, desto greller und zusammenhangsloser die Wahnvorstellungen.

Bei einzelnen Melancholischen sind die Beobachtungen und Reflexionen, sowie die Beweisführung, ihren Wahn zu erklären und zu rechtfertigen, so objectiv gehalten, so folgerecht gezogen, dass der Kranke vollkommen den Anschein hat, als wäre er von blosser überwältigender Leidenschaft ergriffen. Man hält ihn für eifersüchtig oder rachsüchtig, er scheint einen Hass in sich zu tragen und wenn der Wahnvorstellung eine Gewaltthat folgt, so gilt sie für die That der Leidenschaft. Selbst der Richter kann sie dafür ansehn. Noch mehr: der scharf reflektirende Kranke weiss seinen Wahn lange zu verbergen, wenn nicht Sinnesdelirien und Affecte ihn zur Äusserung zwingen, und während er ihn verbirgt und nährt, wirft er Beweis auf Beweis in sein Nachdenken, ehe er sich zur That entschliesst. Die That ist dann sogar überlegt, vorsätzlich und die gewählten Mittel der Ausführung tragen nicht allemal den Zwang der Wahl an sich. — Wir sprechen noch davon. — Die Reflexion scheint die Charaktere der Störung verwischen zu können, ist aber gerade der vollste Ausdruck derselben und immer für neue Erzeugnisse thätig. — So entspringen Summen von Wahnvorstellungen aus dem Bewusstsein des Krankseins.

Zweite Gruppe.

Das Gefühl, dass seine Beziehungen zur Aussenwelt und er selbst umgewandelt ist, liefert das Material zu den mannigfachsten Wahnvorstellungen.

Entweder erscheint ihnen die Welt ganz anders geworden, oder sie sei dieselbe, aber sie selbst seien nicht mehr wie sonst.

Im ersten Falle wähnen sie, die Welt wäre dem Untergange nahe, sei schon untergegangen, Alles vernichtet, und nur sie allein in ihrer Qual wäre zur Strafe aufbewahrt. Gott sei — meinte eine Kranke — gestorben.

Andere behaupten, Alles um sie sei verzaubert und bezeichnen gewisse Personen als Zauberer, und weisen auf Bewegungen hin, die jene machen, auf gewisse Gewohnheiten oder zufällige Handlungen, denen sie dann einen gefährlichen Einfluss zuschreiben.

Ein Kranker sah alle Blödsinnigen der Anstalt, die augenscheinlich die

Lippen bewegten, für Zauberer an, die ihre Formeln sprechen und gerieth bei ihrem Anblicke in Angst.

Die Wahnvorstellungen der Verwandlung der eigenen Persönlichkeit sind nicht so selten. Eine Kranke behauptete, sie sei von ihren Eltern verdreht worden, Alles, was sie genösse, sei verdreht, was sie sehe, sei verdreht, und sie könne sich jetzt nicht anders helfen, als wenn sie einmal das Haus anzünde.

Dieser Veränderungen klagen sie sich an, oder Andere. Sie erheben die mannigfachsten Selbstanklagen, machen das Zufällige, das Geringfügigste aus ihren Erlebnissen zum schwersten Verbrechen, erfinden solche, um sich anzuklagen.

Ein Kranker äusserte: „Alles in seinem Leben mache ihm Kummer, selbst sein Vogelstellen; — einen andern überfiel oft Angst wegen dem Blute, da er als Knabe oft den Tauben mit der Scheere den Kopf abgeschnitten habe, anstatt ihn abzudrehen.“

Wähnt sich der Melancholische durch den Einfluss Anderer verändert, krank, schlecht, unglücklich, unfähig gemacht, so kennt er auch bald die Art, die Weise, wie es geschah, findet allenthalben Beweise besonders in den Sinnesdelirien, und tritt als Feind der Urheber auf, wie beim Verfolgungswahne.

Dritte Gruppe.

Das Bewusstsein des Kranken, von diesen krankhaften Gefühle überwältigt zu werden, ohne Widerstand leisten zu können, führt zu sehr auffallenden Wahnvorstellungen.

Er ahnt eine fremde Gewalt, die auf ihn von Aussen einwirkt und der er nicht widerstehen kann; er denkt über sie nach, und kommen noch Sinnesdelirien oder Wahrnehmungen hinzu, die plötzlich seine Reflexion fesseln; so erkennt er sogleich in gewissen äussern Kräften die zwingende Gewalt, welcher er nicht widerstehen kann, und die oft seine Handlungen leitet.

Dieses Gefühl des Überwältigtseins vermindert das Selbstgefühl bis zur Vernichtung, und lenkt dadurch seine Reflexion auf das eigene Verschulden aller dieser Veränderungen.

Das vernichtete Selbstgefühl kann diesen Wahnvorstellungen nicht entgegentreten. Neue Massen von Selbstanklagen werden laut; sie sind eben so mannigfach und bedeutungsvoll, wie die früher genannte, sie treten mit den Vorstellungen der einwirkenden Kräfte in Association und können ein Netz von verschiedenen Wahnvorstellungen bilden.

Zweite Entstehungsweise der Wahnvorstellungen.

Derselbe Zwang, den die Reflexion mit dem Materiale blos auf krankhafte Gefühle gestellter Vorstellungen auf den Inhalt des Bewusstseins ausüben muss, wird erzeugt durch die Überraschung. Die Beobachtung gesunder Menschen und ihrer normalen Affecte lehrt, dass dieselben durch den Moment der Überraschung, d. h. die durch das plötzliche Einströmen von Vorstellungen im Bewusstsein entstehende Entleerung oder Stockung mit Verdunklung des Ich — einen ganz andern Charakter erhalten, so dass die Wirkungen der Überraschung genau unterschieden werden müssen von den eigentlichen psychischen Wirkungen des Affects.

Die Überraschung ist immer ein Unlustgefühl, und es liegt sogar in der freudigen Überraschung, nur wird es durch einströmende Lustgefühle verdunkelt.

Jede Überraschung bringt störende Bewegungen im Vorstellen und Fühlen hervor, und die Reflexe, welche folgen, sind desto grösser, je unvorbereiteter der Mensch war, und je reicher die Gegensätze sind, die sich im Momente der Überraschung im Bewusstsein vorfinden. Wenn die Reflexion desto reichhaltiger ist, und eine desto grössere Fülle von Wahnvorstellungen ergibt, je denkgeübter der Kranke und je gedankenreicher er ist, und wenn sie durch Schärfe der Beobachtung, Tiefe der Vergleichung der gesunden Reflexion gleich kommen kann, und wenn ihre Ergebnisse desto mehr befriedigen, je allseitiger sie die Stimmung objectiviren, so befriedigt die Überraschung dagegen auf einmal. Es liegt in ihr eine Forderung im Vorstellen, die mit Lust verbunden ist, und die zu neuen Reflexionen antreibt.

Die Übermacht der Überraschung ist zwingender als bei Gesunden, dieser stellt den eingeströmten Vorstellungen sogleich die Gegensätze entgegen und kann sie beherrschen. Dies ist dem Melancholischen unmöglich. Was ihm durch die Gewalt der Überraschung zukommt, muss er annehmen, ohne es weiter prüfen zu können; er kann keine Gegensätze entgegen stellen, keinen Vergleich machen, und eine Beurtheilung ist unmöglich. Diese Vorstellungen können daher Wahnvorstellungen sein, die er nicht controlliren kann, und sie sind es meistens.

Ein alter Buchhalter, von jeher vereinsamt, verschlossen, der nur in seinem Geschäfte lebte, und schon durch längere Zeit melancholisch verstimmt, erhält plötzlich die Kündigung seiner Wohnung, die er durch 30 Jahre ununterbrochen inne hatte, er wähnt sich verfolgt, und in Gefahr, und als er desselben Tages noch eine Taxnote vom Gerichte erhielt, worin — wie üblich — nach 30 Tagen im Weigerungsfalle Execution angedroht ist — geräth er in die höchste Angst; „er werde schon gerichtlich verfolgt, sei gepfändet, verarmt und werde verhungern.

Ein Anderer sah in der Suppe, die ihm seine Frau vorgesetzt hatte, ein Stück Zwiebel, ihm schien es sonderbar geformt; er war schon lange melancholisch, und zwar höchst eifersüchtig; dieses Stück war ihm ganz unzweifelhaft nichts anderes als Sperma, das ihm seine Frau eingeben wollte, um ihn zu vergiften, und es komme von dem einquartirten Soldaten."

Eine Frau, in Folge eingetretener Verstimmung ängstlich und furchtsam, hatte beim Einkauf einer Anzahl Eier einen kleinen Wortwechsel mit der Verkäuferin, diese rief ihr nach: „Das nächste Mal werde ich desto mehr fordern," die Frau erschrack auf's Heftigste, stürzte nach Hause im Wahne, verfolgt zu sein, sie duldete nicht mehr, dass für die Familie gekocht werde, „es würden alle zu Grunde gehen," und versuchte, die darüber jammernden Kinder zu erwürgen.

Eine Andere, seit dem plötzlich erfolgten Tode ihres Mannes melancholisch, wurde vor Gericht geladen, um Auskunft zu geben über die Forderungen ihres Mannes. Als der Beamte erwähnte, die Schuldner müssten schwören, erschrack sie heftig, lief nach Hause, und klagte: „sie müsse schwören und wisse nicht warum," das ist ein Unglück, eine Verwirrung: „geht Alle um Gottes Willen zur Beichte, dass kein Unglück geschieht, wir sind alle verloren, es ist Alles aus" — und rennt auf ihr Kind zu und wollte es erwürgen.

Die Erfahrung zeigt und es liegt im Wesen der Überraschung, dass es nicht der Inhalt der einströmenden Vorstellungen allein ist, welcher den Zwang auslöst, sondern die Plötzlichkeit, mit welcher sie einströmen; welche Wahrnehmungen es immer seien, sie sind das plötzliche Überwältigende für den Kranken, und stünden sie ganz ausser Zusammenhang mit dem Inhalte seines Vorstellens.

Es kann als Thatsache angenommen werden, dass die Stärke des ausgeübten Zwanges desto grösser sein wird, bei gleichem Inhalt, je plötzlicher die Überraschung. Die Überraschung ist jedoch nicht ein Akt des Zufalles, und deshalb sind die entstehenden Wahnvorstellungen zufällige; eben so zufällig sind in solchen Momenten die Verbindungen, welche unter den Wahnvorstellungen plötzlich eingegangen werden.

Mitten im schmerzlichen Bewusstsein der Umwandlung, die durch Reflexion noch nicht für den Kranken ihre Erklärung gefunden hat, gibt dem Bedürftigen ein zufälliger Gedanke, eine Erinnerung, eine Wahrnehmung plötzlich das vermisste Licht, die ängstlich gesuchte Deutung, die ihn befriedigende Vorstellung als Thatsache, er folgert dann aus ihr weiter und gibt sich den Folgerungen unmittelbar hin, ohne dass die in denselben liegenden Gegensätze und Widersprüche sowohl in der Form als Inhalt sich geltend machen und die Irrthümer berichtigen

konnten; den Kranken ist's ja nur um das Loswerden der Angst zu thun, nur um seine subjective Befriedigung, und nicht um die Objective; aus diesem Grunde klammern sich Melancholische so oft an die unbedeutendsten Wahnvorstellungen, an geringfügige Vorfälle, die zufällig und ohne allen Zusammenhang sind, mit Lust an, um daran ihre Combinationen zu binden, Schlüsse zu ziehen, die sie immer tiefer in das Netz ihrer Wahnvorstellungen reissen.

Kranke, die sonst in ihren Reflexionen Scharfsinn und Genauigkeit zeigen, verfallen in solchen Momenten auf die einfältigsten Schlüsse, die unverständlich scheinen; es hat hier nicht ihre Logik entschieden, sondern ihre Angst, durch welche jene Deutung befriedigt wird.

Die Ueberraschung kann nicht bloss durch Wahrnehmungen erfolgen, sondern eben so kräftig durch Reproductionen, durch Gedächtnissbilder, die plötzlich auftauchen, und den Kranken vorzüglich dadurch überraschen, dass sie die von ihm langgesuchte Deutung seiner schmerzlichen Gefühle bringen, und ihn von denselben auf einmal befreien.

Ein junges Dienstmädchen, das durch kurze Zeit wegen körperlicher Verletzung im Verhafte gewesen war, ward acht Jahre später melancholisch; einstens gegen Abend wurde ihr Angst und sie dachte plötzlich an die Zeit, wo sie im Kriminale sass. Sie wurde unruhig und seitdem klagte sie beständig: „sie werde ins Kriminal kommen, an den Galgen; sie wurde immer ängstlicher, unruhiger; eines Tages kaufte sie sich — 3 Monate nach Beginn der Melancholie — 3 Wachskerzen zu ihrem eigenen Begräbnisse, umwickelte sie mit schwarzem Flore, betete für sich, und versuchte mit einem Schnupfmesser sich den Bauch aufzuschneiden. Gestört in der Vollführung, versuchte sie nach geheilter Wunde sich die Gefässe im Ellbogenbuge zu öffnen.

Bei allen Kranken, denen bei ihren Bildungsvorgängen von jeher objective Beobachtung fehlte, ist's am häufigsten eine überraschende Erinnerung, ein Gedächtnissbild, um das sich sogleich alle Gedanken drehen, welches zur Wahnvorstellung wird. Ebenso findet dieser Entwicklungsgang oft statt bei Kranken, die sich mit Selbstanklagen quälen, sie reflectiren über ihre Schlechtigkeit — suchen so lange unter dem Schutte des früheren Lebens die kleinsten Umstände, Handlungen, Irrthümer, Fehler und Schwächen hervor, um sie zum grössten Verbrechen und damit zu Kernpunkten ihrer Wahnvorstellungen, ihrer Furcht und Angst, ihrer Klagen zu machen, bis sie dieselbe befriedigt, objectivirt haben. Eine Melancholische bat plötzlich ihre Brüder, besonders aber die Schwägerin um Verzeihung, dass sie von Jugend an neidisch gewesen sei, während Alle um sie immer so gut sie behandelt hätten, sie ergoss sich in die heftigsten Selbstanklagen, und theilte mit, zu dieser plötzlichen Sinnes-

änderung habe sie ein Wunder gebracht, denn sie habe plötzlich alle ihre Erlebnisse, ihre ganze Jugend wieder vor sich gesehen, so lebhaft wie damals.

Eine gehörte Äusserung, eine missverstandene Anspielung, ein Scherz, der dem Melancholischen auffällt, eine gelesene Stelle der Bibel, die auf seinen Zustand passt, sehr oft eine Apostrofe der Predigt, die er auf sich bezieht — alle diese Anlässe haben schon, indem sie den Kranken überraschten und plötzlich seine Gefühle objectivirten, Wahnvorstellungen erzeugt, die fortan ihn beherrschen.

Diese Kranken scheinen den sie von schmerzlichen Gefühlen befreienden Einfluss entsprechender Wahnvorstellungen zu kennen, und suchen sich durch eine fantastische Steigerung derselben, besonders ihres grässlichen, sie tief herabsetzenden und vernichtenden Inhalts jener Gefühle zu entledigen, sie überbieten sich in Selbstanklagen, in Erfindung furchtbarer Strafen, die sie zu erwarten haben, und genügen sich doch nie, sobald ihre Verstimmung und die Affecte steigen.

III. Bildung von Wahnvorstellungen durch Sinnesdelirien.

Diese dritte Quelle liefert die barockesten, schrecklichsten und lächerlichsten Wahnvorstellungen, welche noch durch anhaltende Reflexionen ausgesponnen werden. Die Sinnesdelirien liefern auch die mächtigsten Wahnvorstellungen; man muss sie kennen, sonst ist das Benehmen des Kranken unerklärbar.

Eine Melancholische, die wochenlang unruhig war, und von Angstgefühl gepeinigt, sprang eines Tages plötzlich vom Sitze auf, rief ausser sich: „Sie müsse im Auftrage der heil. Maria das Kanapée umstürzen, das Bett aufsetzen, um ihrer verstorbenen Mutter zu helfen." — Sie hatte ihre Mutter gehört. Diese Uebermacht der Hallucinationen, die sogleich zu Wahnvorstellungen wurden, und diese zur That, kann nicht auffallen, da objective Wahrnehmungen schon durch das Moment der Ueberraschung so mächtig wirken; Sinnesdelirien sind weit zerstörender, da sie dem Vorgange nach für das Bewusstsein identisch sind mit objectiven Wahrnehmungen und ganz denselben Gesetzen unterliegen, zugleich aber immer überraschen.

Es wurde in der Einleitung ausgesprochen, dass sie an und für sich durchaus keine psychische Störung bedingen, noch weniger selbst eine solche seien, dass sie ferner durchaus nicht in den Wechselverkehr des Vorstellens eintreten können, sondern ohne weitere Fortbildung verdunkelt würden, so lange ihre Gegensätze frei wirken können; sie haben daher am gesunden Menschen keine tiefere Bedeutung, als die sponta-

ten Vorstellungen, und die im Schlafe als Träume sich erheben, und mit der beginnenden Controlle, sowohl ihrer Gegensätze in den äussern Wahrnehmungen als den Reproductionen sogleich verschwinden. Wir können nur selten und nur sehr lebhafte und zusammenhängende Träume, selbst wenn wir es ernstlich beabsichtigen, merken, bedürfen dazu der Übung und es gelingt uns selbstverständlich nur dadurch, dass wir sie als Träume betrachten, und den Widerstreit der Gegensätze nicht eintreten lassen. Wir sehen auch bei der Tobsucht die Sinnesdelirien sehr oft mit der Aufregung verschwinden, und immer sich sehr vermindern.

Eine ganz andere Stellung haben die spontanen Wahrnehmungen der Melancholie aber, die jenen Widerstreit ihrer Gegensätze nicht kennt.

Betrachten wir diesen Kranken A. K.: er ist gross, kräftig, ein auffallend schöner Mann, beiläufig 26 Jahre alt; gut genährt. Er zeigt eine feste, derbe, gutentwickelte Musculatur, weisse, zarte, elastische Haut, die Sinnesentwicklung erhöht. Kopf normal; Stirne hoch, ziemlich breit in Längsfalten gerunzelt; Augenbrauen dicht, Bögen stark entwickelt. Augen nicht tief gelagert, nicht halonirt, in steter Bewegung, eben so die Lider. Iris braun, Pupille eng, der Blick feurig, fixirt selten fest einen Gegenstand, sondern schweift unruhig von einem zum andern. Miene sehr misstrauisch, zeitweise ängstlich und plötzlich drohend. Gesicht gebräunt, stark geröthet, die Züge gespannt; im Affecte zeigt sich ein convulsivisches Zittern, besonders der Muskeln des Mundes. Lippen lebhaft roth, trocken, eben so die Zunge. Die Stimme ist laut und fest, im Affecte lärmend und zitternd. Carotiden zeigen sehr lebhafte Bewegungen, das Athmen schneller, Herzimpuls sehr kräftig, fast hebend. 1. Ton stark, dumpf, 2. Pulmonalton stärker.

Sonst beobachtet man keine physikalische Störung.

Der Kranke hat eine streng militärische Haltung, die imponiren will, bestimmte und inhaltsvolle Geberden, die den Affect begleiten, und er spricht sehr lebhaft, rasch und mit Nachdruck, zeitweise barsch und drohend, zeitweise ängstlich und ergeben. Lassen wir ihn im Affecte reden: „ich will, dass dieser Sache ein Ende gemacht werde; man stelle mich vor ein Kriegsgericht, man soll mich verurtheilen, aber beschimpfen von solchen Buben wie heute Nachts lasse ich mich nicht. Ich habe Sr. Majestät als ehrlicher Soldat gedient, er wird mir Recht widerfahren lassen; ich bitte um das strengste Kriegsgericht. — Warum hält man mich zurück? Man gibt mich Beschimpfungen ganz gemeiner Menschen preis, man duldet es, dass sie mich überall hin begleiten, man tastet meine Ehre an, ich verlange ein Kriegsgericht, ich werde mich rechtfertigen. Ich gehöre nicht unter Geisteskranke, ich bin nicht geisteskrank, nur mein Gemüth ist angegriffen von den Beleidigungen, die ich täglich erfahre.

ich bin zurückgesetzt, werde verfolgt, bin verlassen von meinen Kameraden, an meiner Ehre verletzt und verrathen von allen Seiten." — So spinnen sich seine Äusserungen weiter: er bringt die meisten Nächte schlaflos zu, oft unruhig, jammernd und fluchend das Zimmer, durchschreitend, meist schläft er erst gegen Morgen einige Stunden. Im Allgemeinen ist er wortkarg, schweigsam, weicht dem Gespräche aus, ist ungesellig, doch voll Theilnahme an Allem, was die Interessen der andern Kranken betrifft und gefällig gegen sie, verträglich, geräth fast nie in Conflicte mit denselben. Gegen alle ärztlichen Anordnungen ist er misstrauisch, voll Negation und leistet Widerstand; jenen affectvollen Äusserungen folgt sehr bald eine wehmüthige, traurige Stimmung, die zeitweise ängstlicher wird.

Es liegt hier eine Melancholie mit deutlichen Wahnvorstellungen vor, ohne dass wir die Objectivität der gehörten Beschimpfungen zu erforschen für nöthig halten, und sie werden als Gehörshallucinationen zu bezeichnen sein.

Sie sind im Entstehungsmomente schon Wahnvorstellungen, eben so wie die objective Wahrnehmung des Schalls, des Lautes, im Bewusstsein zur Vorstellung wird; diese Wahnvorstellung wird durch Reflexion eben so weiter erörtert und zu erklären gesucht, wie jeder objective Laut oder eine Stimme; wir forschen sogleich nach, um den Sprecher und die Bedeutung des Gesprochenen kennen zu lernen.

Beobachten wir eine andere Kranke: eine 42jährige Dienstmagd, klein, schwächlichen Knochenbaues; die Haut schmutzig gelblich an einzelnen Stellen schmutzig bräunlich, rauh, auffallend trocken und unelastisch; Abmagerung bedeutend, Muskulatur sehr schlaff, welk, wenig entwickelt; Kopf klein, mehr breit als lang; Haare dunkel, schütter; Stirn niedrig, wenig breit, auffallend zu starken Falten gerunzelt; Augenbrauen dicht, arcus superciliares stark entwickelt; Augen mässig tief gelagert, halonirt; Lidspalte sehr enge; Iris dunkel; Pupille eng, träge; Blick scharf, misstrauisch forschend; Miene schmerzlich, zeitweise furchtsam, zeitweise entschlossen und drohend; Gesicht sehr gebräunt, abgemagert, Züge und Muskeln gespannt, Lippe auffallend schmal, blass, fest geschlossen trocken. Die Kranke ist mässig schwerhörig. Ihre Stimme scharf, gellend, von ungleicher Stärke; Hals sehr abgemagert; Thorax flach und schmal, rechts unter der Clavicula, Percussionston auffallend kurz, Athmen unbestimmt; rückwärts oben beiderseits diesen Befund.

Die Kranke ist arbeitsscheu — „ich kann nicht mehr arbeiten," sagt sie, jedoch nicht ruhig und schweigsam, zeitweise aber lärmend, klagend, auf's Gemeinste schimpfend; immer unverträglich, denn: „Jeder thue ihr etwas an, mache ihr Alles zum Possen, verfolge sie; sie ist

unfolgsam, und in unbedingter Opposition. Oft hört man sie klagen, dass Männer vor dem Fenster sie beschimpfen, ihr grosse Schmerzen im Kopfe und Magen verursachen; sie vergelte es aber auch wieder durch Schimpfen und Lärmen; oft äussert sie: sie werde keine Ruhe haben, bis sie das Haus angezündet, das werde sie von den Qualen befreien. Sie macht oft Angriffe auf Andere, „weil sie mit jenen Leuten, die sie beschimpfen, in Verbindung stünden," und wollte sie aus der Diele herausgraben, denn „sie verspüre das Athmen derselben zu sich aus der Tiefe steigen."

Sie rennt manchmal sehr heftig auf und ab, „Ermüdung schaffe ihr wahre Ruhe;" sie blieb mehrmals plötzlich wie festgebannt stehen, mit dem Ausdrucke der heftigsten Angst und Leichenblässe im Gesichte, „die Leute zögen sie rückwärts am Kleide, dass sie nicht vom Flecke kann, und wickeln sich um ihre Füsse, dass sie fallen solle." — Diese Kranke ist melancholisch und von Wahnvorstellungen beherrscht, deren Quelle Hallucinationen sind. Bei dem früheren Kranken traten nur Gehörshallucinationen auf, hier haben wir solche des Gehöres, die schimpfenden Stimmen, des Geruchs, sie spürt den Athem, der aus der Tiefe steigt, und des Tastsinns, der auch Wahnvorstellungen vortäuscht.

Auffallend ist hier die Thatsache, dass sich zu diesen beiden Sinneserregungen noch niemals Visionen gesellt haben; die Kranke sah jene schimpfenden und gespürten Männer noch nie.

Diese spontanen Sinnesempfindungen sind im Kranken aufgetreten, werden bewusst, dadurch zu Vorstellungen, die Wahnvorstellungen sind. Warum haften sie und werden nicht durch Gegensätze, welche ihr unrichtiger Inhalt doch zahlreicher vorfinden sollte, verdrängt?

Die Störung im Vorstellen ist's, welche diese Gegensätze nicht wirken lässt.

Bei der Tobsucht wirken die Sinnesdelirien auf gleiche, überwältigende Weise, doch sind die Wechselverhältnisse andere, und nicht so scharf, deshalb die Herausbildung des Wahns nicht so durchsichtig ist.

Bei Gesunden wurde das Bestehen einer Controlle spontaner Vorstellungen durch die anderen Sinne mittelst der Gegensätze nachgewiesen. Diese Controlle ist aber die einzige Schutzwehr gegen Sinnesdelirien, ohne sie müssen wir Alle sogleich eine falsche Welt in uns aufnehmen, Wahnvorstellungen, die unser ganzes gesundes Denken verfälschen würden, weil sie es zersetzen.

Diese Controlle ist andererseits auch so mächtig, dass sie vollkommen genügt, und alle Hallucinationen sogleich verdrängt werden. So lange sie wirksam ist, verlieren diese jede psychische Bedeutung, und überschreiten nicht die Breite der normalen Zustände. Wir können uns denselben

eben so ruhig überlassen wie den Träumen, und sie verschwinden sogleich wenn wir ihnen Gegensätze entgegen stellen.

Analysiren wir einzelne Zustände der Erwartung, die Affecte der Furcht, so zeigt es sich, dass unbemerkt in einer gespannten Wahrnehmung sich Illusionen einschleichen, die keine andere objective Grundlage und Bürgschaft haben, als Wahrnehmungen von so dunklem Inhalte, dass sie keine Anschauung hätten geben können, wären wir nicht im Affecte gewesen, welcher jene dunklen Wahnvorstellungen zur klaren Vorstellung verfälschte um sich zu befriedigen, um seine Stimmung dadurch zu objectiviren.

Wenn jedoch diese schützende Controlle fehlt? dann ist die Hallucination eine ebenbürtige, gesetzmässige Vorstellung im Bewusstsein, wie die objective Wahrnehmung, dann muss der Kranke die Hallucination annehmen.

Wenn die Controlle fehlt, jedoch mehrere Sinne Hallucinationen abgeben? — dann ist die Controlle ein um so geringerer Schutz, als die Zahl der hallucinirenden Sinne steigt, welche die Gegensätze verweigern. Die Controlle könnte dann nur geübt werden durch reproducirte Vorstellungen, in denen die früher gemachten Erfahrungen über die Aussenwelt und Urtheile ihren Protest einlegen, und dieser Protest würde unter der Voraussetzung noch wirken, dass seine Gegensätze freie Vorstellungen wären, einen ungestörten Widerstand erheben könnten. Es würde jedoch kaum bei solchen Hallucinationen ein heftiger Affect fehlen, und so die Controlle unmöglich sein.

Die Gleichzeitigkeit der Sinnesdelirien aus mehr als Einem Sinne, würden die Controlle wohl aufheben.

Ein solcher Fall kommt gewiss ohne eine psychische Störung nicht vor, und so lange diese nicht da ist, ist's immer nur Ein Sinn, der hallucinirt.

Die beobachteten Kranken besassen Sinnesdelirien, die in ihrem Entstehungsmomente sogleich zu Wahnvorstellungen wurden. So widersinnig der Inhalt derselben sein mag, so widersprechend allem Wissen und Überzeugungen des Kranken, so empörend und vernichtend für seine Gefühle, seine theuersten Interessen, ob sie Mord an sich oder Andern gebieten, er ist ganz widerstandsunfähig, und der gesammte Bewegungsapparat ist ihnen eben so wie jeder andern Vorstellung zur Verfügung gestellt. Die Kranken handeln sogleich diesen Wahnvorstellungen gemäss. Wir können in ihrem weiteren Raisonnement keine Fehler nachweisen, keinen Unterschied, als wäre die Wahnvorstellung nicht in der vollen Stellung einer andern Vorstellung.

Von einer Controlle ist auch nicht das geringste Zeichen; wo ging sie verloren? —

Sie beruhte auf der Freiheit der Wechselwirkung der Vorstellungen, auf dem ungestörten innern Verkehr und Umsatz derselben.

Sobald diese Freiheit aufhört und auch nur über einen Grad hinaus geschmälert wird, hören die Ergebnisse derselben in demselben Maasse auf, folgerecht, gesetzmässig zu sein. Bei jedem Melancholischen wissen wir, dass Gegensätze im Bewusstsein dann nicht gebildet werden, wenn sie seiner Stimmung widerstreiten. Dasselbe gilt ohne Ausnahme von allen Vorstellungen, also auch von den Sinnesdelirien. Ist ihr Inhalt ein Gegensatz zur Stimmung, so wird er sogleich verdunkelt, und wäre dies bei den Sinnesdelirien der Kranken der Fall; so hätten wir eine noch wirksamere Schutzwehr gegen sie in der Verstimmung, als der Gesunde besitzt in seinen freien Gegensätzen.

Es liegt aber in der Melancholie, dass alle Sinnesdelirien der schmerzlichen Stimmung entsprechen und sie befördern. Es kann deshalb von einem Gegensatze, den die Sinnesdelirien finden sollten, und somit von einer Controlle nicht die Rede sein. Denselben Zwang übte beim Tobsüchtigen seine Stimmung auf den Inhalt der Sinnesdelirien aus. Dort werden sie Ausdruck der Lust, hier des Schmerzes.

Überzeugende Kraft der Sinnesdelirien.

Ein Kranker, der nach einem heftigen Anfalle von Angst von einem sich aufdrängenden Rauschen, Summen, Klingen und Tönen im Ohr befallen wurde, bald aber schon Stimmen hörte und selbst Gespräche, äusserte: „sie sind nicht die Stimme meines Herzens und Kopfes, sind nicht die Poesie meines Herzens; auch spricht sie kein Anderer; es ist Niemand da, aber sie sind in der Luft, nahe oder weit von mir. Ich soll nicht daran glauben? Wenn Jemand eine Ohrfeige kriegt, soll er es läugnen?"

Ein anderer Kranke hört meist Morgens eine Stimme, die ihn bald verhöhnte, bald beschimpfte, eines Tages sagte er: „die Stimme spricht immer dasselbe, was ich denke, ich weiss mir diess nicht zu erklären." Der Kranke war aber natürlich von der Objectivität dieser Stimme doch überzeugt.

So liegt denn in der Gesetzmässigkeit der Entwicklung der Sinnesdelirien und der daraus gebildeten Wahnvorstellungen eine unbedingte, überzeugende Gewalt, wie sie niemals mit dieser Entschiedenheit den objectiven Wahrnehmungen inne wohnt.

Der Melancholische muss alle diese Wahnvorstellungen annehmen als wahr, er kann nicht anders als vollkommen überzeugt sein, dass er

wirklich diess sehe oder höre, rieche, schmecke, taste, dass also, da diese Wahnvorstellungen eben so nach Aussen versetzt werden, wie es bei objectiven Wahrnehmungen nach dem *Gesetze der excentrischen* Erscheinung der Fall ist, die Objecte dieser Wahnvorstellung auch in diesen Eigenschaften in der Aussenwelt, bestehen.

Die Kranken sind sich dieser Unwiderstehlichkeit bewusst, wissen wie obiger Kranker, dass sie es nicht mit objectiven Wahrnehmungen zu thun haben, können sich diese subjectiven Wahrnehmungen nicht erklären, aber trotzdem müssen sie daran glauben.

Da sie vollkommen die psychische Bedeutung der Vorstellungen haben, so erregen sie wie jene auf gesetzmässige Weise Gefühle und Affecte. Diese sind selbst verständlich nur schmerzliche und meist die der Furcht und Angst. Sie treten schon unter diesen Affecten auf und steigern sie zu ungewöhnlicher Höhe.

Ein Kranker bekam plötzlich die Hallucination, es sitze ihm der Teufel im Nacken und wolle ihn erwürgen. Der Ausdruck der Angst war unbeschreiblich und sein Toben fürchterlich.

Die Sinnesdelirien treten nicht auf einmal in voller Deutlichkeit und verständlichem Inhalte im Melancholischen auf, sondern sind anfangs dunkel, undeutlich und sind unregelmässige Erregungen.

Ein Kranker J. L. will sich von einer Magenentzündung, die er sich durch grosse Dosen von nitrum argenti, zugezogen, durch digitalis geheilt haben. — „Allein, erzählt er, der psychische Zustand meines Herzens verschlimmerte sich immer mehr, ich hörte damals bloss ein continuirliches Tönen wie auf einer E-Saite der Violine bei meinem linken Ohr, zu gleicher Zeit bemeisterte sich meiner die Aufmerksamkeit auf alle zur Namen habende Erscheinungen dergestalt, dass die gleichgültigste Erscheinung Anlegungen bezüglich meiner Erfahrung aus meinem Leben mir so intensiv aufdrang, dass dadurch *mein früheres Denken gänzlich aufhörte*." — Die Sinnesdelirien bilden sich demnach erst nach und nach zu deutlichen Vorstellungen heraus und sind anfangs nur dunkle Empfindungen, die der Kranke nicht fasst, nicht versteht, die keine Äusserungen zulassen. Diese allmälige Entwicklung wird bei Gehörstäuschungen am deutlichsten beobachtet. Die Kranken hören anfangs allerlei unbestimmbare Geräusche, dann ein Summen, Brausen, Zischen, endlich Klingen, Tönen bis sich Laute, einzelne vernehmbare Worte und Sätze bilden, die so genau verstanden werden, wie eine objective Wahrnehmung.

Es scheint dieser Bildungsgang von gewissen pathologischen Bedingungen abzuhängen, welche Hallucinationen erzeugen. Man muss bei jedem Geisteskranken, der daran leidet, die bezüglichen Sinnesorgane

genau und wiederholt untersuchen mit Benützung aller Hilfsmittel der Diagnostik. Der Gewinn, den man aus einer entdeckten organischen Störung ziehen wird, kann ein sehr einflussreicher werden, wie sogleich aus der Bedeutung solcher Störungen hervorleuchten wird.

Die Sinnesdelirien haben sehr oft eine örtliche Grundlage in einer Störung des Sinnesorgans, gleichwie die Illusion eine objective Wahrnehmung zur Basis hat; Missgefühle sowol aus den Sinnesorganen, die den Melancholischen treffen als einzelne Störungen ihrer Functionen, veranlassen sehr häufig Sinnesdelirien, wie wir angeführt in der Einleitung haben.

Leider sind eben Hyperästhesien und Anästhesien deren häufigste Anlässe. So schwer es am Kranken gelingt, sie genau zu bestimmen nach ihrer Qualität, so bietet doch bekanntlich die Ätiologie jener Neurosen oft noch unüberwindliche Hindernisse. Eigenthümliche Empfindungen der Haut sind gewiss aufgetreten, wenn ein Kranker sich beklagt, es sei Nachts eine Leiche neben ihm gelegen, oder er sei von einem giftigen Thiere angenagt worden; oder es seien Geister zu ihm gekommen, haben sich zu ihm gelegt, sich auf ihn gesetzt, oder hätten Alkohol über ihn gegossen und ihn angezündet. Meist wechseln diese Anlässe nicht schnell, sondern bieten sich längere Zeit der Erforschung.

Ist es gelungen, solche Störungen der Sinnesorgane zu entdecken, so hat man die ganze Kette von sich bedingenden Bildungsmomenten ausgebreitet, und die rationelle Therapie wird diese örtlichen Affectionen zugleich in Angriff nehmen, um die Weiterbildung und Befestigung der Sinnesdelirien zu verhindern. Bei diesen aus örtlichen Affectionen der Sinnesorgane entstandenen Sinnesdelirien ist die Grenze zwischen Hallucination und einer Illusion nicht genau zu ziehen. Sind es Missgefühle, die zuerst auftreten und Sinnesdelirien im Gefolge haben, so wären diese zu den Hallucinationen zu zählen; sind es Wahrnehmungen, wenn auch sehr dunkle, so müssten sie Illusionen heissen.

In beiden Fällen aber steigt in dem Masse, als die Beschwerden jener organischen Veränderungen sich häufen, die Häufigkeit und Übermacht der Sinnesdelirien, lassen jene nach, so ermässigen sich auch diese. Dieses wechselseitige Verhalten einer organischen Veränderung, welches Organ es immer sei, zur psychischen Störung, weist deutlich den eigentlichen Charakter dieser letzteren nach, und seinen Unterschied von andern Hirnerscheinungen. Bei allen andern Hirnkrankheiten sowohl mit Motilitäts- als Sensibilitätssymptomen besteht der Einfluss, den ein locales Leiden anderer Organe auf sie nimmt, meist darin, dass es den Stoffwechsel und die Blutbewegung im Hirn verändert. — Bei psychischen Störungen kann jedes einzelne Organ noch ausserdem auf den Zustand desselben

wirken, dass es durch die centripetalen Nerven bewusste Vorgänge erzeugt, die als Inhalt des Bewusstseins zu Factoren des innern Verkehrs werden. Wenn jene Leiden des Sinnesorgans rückgängig werden und mit ihnen im gleichen Schritte die Missgefühle, die Wahrnehmungen endlich verschwinden, so kann der Kranke auch seine darauf gestützten Sinnesdelirien verlieren. Sie verschwinden ohne Spur, und der Kranke fühlt sich wohlthätig von ihnen befreit, er kann nicht begreifen, was ihm damals in den Sinn kam, er erwacht wie aus einem schweren Traume und verlacht jene Wahnvorstellungen ganz in derselben Weise, wie der Tobsüchtige, dessen Aufregung mit allen eingetretenen Sinnesdelirien verschwunden ist. Freilich ist er deshalb noch nicht genesen, ihm bleibt seine Verstimmung noch, die solche Wahnvorstellungen möglich machte und die bei günstigen Anlasse sie wieder erzeugt.

Heute lacht er über gewisse Wahnvorstellungen, morgen hat er wieder neue und muss eben so wieder an sie glauben, ihnen gemäss denken und handeln. Aber wenn seine Verstimmung bedeutend ist, wenn solche Wahnvorstellungen lange hafteten im Bewusstsein und sich zahlreiche Verschmelzungen aneigneten, dann besitzen sie eine solche Selbstständigkeit, dass sie auch dann, wenn ihre erzeugenden Momente schwinden, nicht wegfallen, sondern unverändert fortbestehen. Erwähnung verdienen gewisse Heilungen von Geisteskranken, die wähnten, Thiere in sich zu bergen, von Holz, Butter u. s. w. zu sein und welche durch den sinnlichen Augenschein, durch Experimente sollen plötzlich genesen sein; dass diese Kranken nicht irre waren oder dadurch nicht gesund wurden, ist sicher, sie verschlossen ihre Wahnvorstellungen in sich, oder wechselten sie mit andern, die sie besser befriedigten.

Die Sinnesdelirien haben nicht selten einen solchen Zusammenhang, dass sie ins Gebiet sehr lebhafter Reproductionen zu gehören scheinen.

Eine Kranke, die mehrmals Selbstmordversuche unternommen hatte, um ihrem verworfenen Leben ein Ende zu machen, hörte ihre Mutter im Grabe sagen „sie soll sich zu Stückchen zerhacken, dann werde sie wieder Ruhe im Grabe haben; dann solle man diese Stückchen am Galgen hinwerfen und zerstreuen.“ — Die Kranke weinte und verlangte händeringend, in Stückchen zerschnitten zu werden.

Solche Fälle werden nicht selten beobachtet und sie weisen auf eine Thatsache hin, die sich bei allen Kranken bestätigt.

Bei einem Geisteskranken, der an zahlreichen Hallucinationen leidet, vermag man im Kurzen nicht mehr zu unterscheiden, was Hallucination ist oder blosse reproducirte Vorstellung ähnlichen und gleichen Inhalts. Beide sind von gleicher Deutlichkeit und Lebhaftigkeit wie eine objective Anschauung. Ein Kranker äussert, „Ich höre, was ich denke,“ —

An diese Wahnvorstellungen schliesst sich eine sehr lebhafte Reflexion, welche jene in seine zahlreichen Verbindungen schlingt, die ohne Gegensatz im Vorstellen die noch bestehenden normalen Gedankenkreise nach und nach zersetzen.

Schon die einfache Überraschung drängte zur Reflexion über die Wahnvorstellungen, um so energischer denkt der Melancholische über seine Sinnesdelirien nach. Er verschmilzt sie unter einander zu einem Gewebe von Wahn, das desto schwieriger aufzulösen ist, je mehr Sinne zu demselben beigetragen haben.

Es lässt sich nicht läugnen, dass der Kranke immer schwieriger zu verstehen ist, je heterogener die Elemente des Gewebes waren. — Er lebt endlich in einer falschen Welt, einer Traumwelt doch voll Unlust, Schmerz und peinlichem Affect.

Wie verschieden ist diese Traumwelt von der des Tobsüchtigen, der in Lustgefühlen schwelgt und im Kaleidoscope seines Wahns sie objectivirt.

Die Reflexion verarbeitet das Material der Sinnesdelirien der Stimmung gemäss. Der Melancholische, welcher im Wahne verfolgt zu sein, leidet, und unangenehme Stimmen hört, schreibt sie seinen Feinden zu; fühlt er allerlei Missgefühle, so sind es Einwirkungen derselben durch Apparate meist magnetischer, elektrischer Kräfte, und diese Wahnvorstellungen dienen eben so wie Vorstellungen zum Ausbau seiner Erklärungen.

H. W., 34jähriger Handwerker am Lande, hätte mit seinen Verwandten einen Process geführt, den er verloren; er ward sehr verstimmt, machte sich die bittersten Vorwürfe. Er las eines Tages in einer Zeitung von Hinrichtungen in Russland, er erschrack heftig, rannte in Verzweiflung umher, „er werde hingerichtet werden;" er verschmähte seitdem sein Weib. Nach wenigen Tagen hört er einen Tambour in Prag trommeln. Der Kranke faltet die Hände: „Amen, jetzt ist Alles vorbei," nimmt Abschied von seinen Kindern, um zum Tode zu gehen. Mehrfache Fluchtversuche. — Er fragt die Leute, „ist's eine grössere Sünde, sich ertränken oder zu verlangen, ehe sie ihn hinrichten werden, oder ob er das Letztere abwarten solle."

So zahlreich und mannigfach die Wahnvorstellungen des Melancholischen sind, sie stammen aus den genannten drei Quellen.

Jede dieser Entstehungsweisen ist eine eigenthümliche, immer aber ist die Reflexion thätig, wenn auch die zwei andern Arten nicht gleichzeitig wirken.

Die Reflexion schafft ihre Wahnvorstellungen am langsamsten; die Überraschung und das Sinnesdelirium bildet sie plötzlich, auf einmal, in demselben Moment, wo sie stattfinden, ist die Wahnvorstellung vollendet

und wirksam. Ausbreiten aber und vervollständigen kann nur die Reflexion, die langsam Reihe für Reihe von Associationen vorüber ziehen lässt. So wohlthätig sie dem Gesunden ist als Grundlage seines Denkens, seiner Beurtheilung, seiner psychischen Freiheit, so sehr in der Reflexion alle Berichtigung unserer Irrthümer liegt, aller Fortschritt im Wissen, unsere ganze objective Überzeugung, so verderblich wirkt sie dann, wenn an die Stelle der Freiheit die Störung getreten ist, und ihre Wahnvorstellungen sind weit weniger zufällig, als die aus Überraschung und Sinnesdelirien; sie kann aber Monate, ja Jahre brauchen, um gewisse Wahnvorstellungen zu vollenden. Es zeigt dieser langsame Entwicklungsgang auf keine hohen Grade der Verstimmung hin, aber es kann dessenungeachtet zeitweise bei Affecten sowol Überraschung folgen als Sinnesdelirium, welche die Entwicklung mit Einemmale bedeutend vorwärts stoßen. Das Ergebniss ist das gleiche, Verfälschung des Bewusstseins. Jede Reflexion braucht Zeit, während dem Affecte ist sie unmöglich; desto wahrscheinlicher sind im Affecte Überraschung und Sinnesdelirien. Die Affecte hängen von der Höhe der Verstimmung zumeist ab. Je heftiger diese ist, je häufiger Affecte angeregt werden oder spontan auftreten, desto seltener ist die Reflexion, desto rascher die Bildung von Wahnvorstellungen. Sie steht im geraden Verhältniss zur Verstimmung; die Zeiträume des Nachlasses und der relativen Ruhe werden von der Reflexion zur Verknüpfung und Befestigung der Wahnvorstellungen ausgefüllt, ohne sie ist keine Wahnvorstellung vollständig entwickelt.

Jene Melancholischen mit mässiger Verstimmung, seltenen Affecten und langsamer Bildung von Wahnvorstellungen werden unter der Benennung: chronische Melancholie verstanden. Sie wird von der Umgebung meist nicht genügend übersehen, und die Kranken leben Monate lang in ihren gewohnten Verhältnissen, werden als Gesunde betrachtet und behandelt, und plötzlich gibt eine Gewaltthat, meist grässlicher Art, einen furchtbaren Aufschluss über die Vorgänge im Kranken. Dann erst heisst es hie und da, mir ist schon damals dies, jenes aufgefallen; — einem andern schien er schon lange irre und kam ihm sonderbar vor, — aber Niemand ahndete die Entwicklung seiner Melancholie.

Häufig jedoch geschieht es, dass auch nach der That und oft eben wegen ihr der Kranke für andauernd gesund gehalten wird.

Der Melancholische hat sich Wahnvorstellungen gebildet, hört diese Thätigkeit auf und verharren sie durch die ganze Dauer der Melancholie? Sind sie fixe Ideen?

Die Wahnvorstellungen des Kranken haften nur so lange im Bewusstsein, als ihre Grundlage fest steht, die sie erzeugt hat. Alle jene, die blos Erklärungen der schmerzlichen Stimmung sind, und nur durch sie

ihre Gegensätze hemmen konnte, verschwinden, sobald sie der Stimmung nicht mehr genügen.

Die Stimmung aber kann steigen, kann eine andere Reihe schmerzlicher Affecte verziehen, und die bisherigen Wahnvorstellungen genügen nicht mehr.

So wie der Kranke schon bei der Bildung derselben sie durch die Reflexion so oft wechselt, bis er jene gefunden hat, die ihn befriedigte, so gibt sie auch bei geänderter Stimmung die früheren auf, und schafft sich neue nach Belieben.

In noch deutlicherer Weise sahen wir diesen Wechsel beim Tobsüchtigen, dessen Stimmungen so jäh umspringen.

Oft sinnen die Kranken lange und finden nicht die rechten, haben sie aber Wahnvorstellungen gefunden, die ihnen vorzüglich behagen, so halten sie oft lange noch, wenn die Stimmung nicht allzusehr wechselt.

Dieselbe Beobachtung kann an einfach Verstimmten gemacht werden, die sich mit entsprechenden Grillen und Eigenheiten beschäftigen. Ein solcher hält sie ungemein fest, und werden sie ihm durch Gegensätze, die sie aufheben, entrissen — denn er ist der Überzeugung noch fähig und der Belehrung durch den Augenschein, er gibt den Irrthum noch zu — so geräth er in Aufregung und erbost sich darüber, denn seine Stimmung ist unbefriedigt, eine Erklärung aber nothwendig, und so muss er sich sogleich eine neue bilden, die er wieder festhält.

Die Wahnvorstellungen aus Sinnesdelirien und Überraschung pflegen weit länger zu beharren und zu dauern, als die durch Reflexion gebildeten. Allein kein Kranker hat eine Wahnvorstellung vom Anfange bis zum Ende der Melancholie, oder eine Gruppe nur, sondern Jeder wechselt sie, wenn auch erst in Monaten oder Jahren, wenn auch der Inhalt immer demselben Bereiche von Gegenständen angehört.

Wir hatten bisher die Aufgabe, den Inhalt des Bewusstseins eines Melancholischen zu entfalten, um die einzelnen psychischen Vorgänge in demselben, sowie den Mechanismus ihres Entstehens und Zusammenwirkens übersichtlich zu machen.

Ist diese Aufgabe nicht misslungen, so wird das gewonnene Verständniss der Erscheinungen der Melancholie, wie sie im Allgemeinen beobachtet wurden, auch die einzelnen eines vorliegenden, concreten Falles erkennen und sie zu analysiren im Stande sein. Der beobachtende Arzt wird den Kranken verstehen, so mannigfach auch die Erscheinungen am Kranken sein mögen, wird demselben ihre anregenden Vorgänge im Bewusstsein unterlegen und dadurch den Inhalt desselben feststellen, um seine Charaktere zu unterscheiden.

Das Benehmen des Kranken.

Die Vorgänge selbst als solche treten, wie schon erwähnt wurde, nur in Bewegungen nach Aussen, nur aus diesen sowol den physiognomischen, als den der rein willkürlichen Muskeln können sie erkannt werden. Wir sehen den einzelnen Kranken nur mit dieser Klasse von Erscheinungen angethan, die im Ganzen als das Benehmen desselben sich bezeichnen lassen. — Ihr Benehmen ist im Allgemeinen ein *Zweifaches*, bedingt durch die Anregung des motorischen Apparates. — Das Benehmen des einzelnen Kranken in der Aufeinanderfolge seiner Bewegungen hängt nemlich wesentlich davon ab, ob die *Verstimmung mit ihren Affecten* den Bewegungs-Apparat in Thätigkeit setzt, und seine Wahnvorstellungen nur als deren Ausdrücke erscheinen; oder ob die *Wahnvorstellungen* ihren Inhalt nach Aussen werfen und die Affecte wenig äusserlich sichtbar sind, sondern nur ein Gefolge dieser Wahnvorstellungen.

Dieser Unterschied ist bedeutungsvoll und lässt den Kranken verschieden erscheinen. Wir können daher behaupten, dass sich dadurch *zwei grosse Gruppen von Kranken* bilden.

Die *erste Gruppe* liefert alle Erscheinungen heftiger und schmerzlicher Affecte, und der Beobachter, der den Kranken das Erstemal sieht, erhält alle Züge eines Affectes als Gesammtausdruck der Erscheinungen. Der Kranke scheint nur von einem Affecte fortgerissen zu sein.

Die *zweite Gruppe* macht einen andern Eindruck. Wir werden ihn kennen lernen.

I. Gruppe der Melancholischen.

Die Kranken der ersten Gruppe treten unter der reinen Form eines schmerzlichen Affectes auf, der zu seinem Inhalte *wechselnde Wahnvorstellungen* zählt. Der Affect an und für sich hat keine Verschiedenheit der Form von dem normalen, und selbst die Äusserungen fallen weniger auf, da sie sehr wechseln, selten wiederholt werden, und bei Einzelnen nicht so viel Widersinniges enthalten wie bei der II. Gruppe.

Auch Gesunde in sehr heftigen Affecten bringen Unbesonnenes, Unsinniges genug zu Tage, doch sind die Elemente ihrer Affecte nicht die Erscheinungen einer Störung. Es erscheint daher zweckmässig, die Erscheinungen der einzelnen schmerzlichen Affecte zu betrachten; der Melancholische kann die vollständige Reihe derselben an sich zeigen und zeigt sie auch. Ausgeschlossen von jeder Lust, jedem tieferen und befriedenden freudigen Gefühle, niedergedrückt von dem Bewusstsein seines Krankseins, — mag er es auch deuten, wie er will, — mit erniedrigtem Selbstgefühle und demgemässem ungefügem Handeln zeigt er in stiller,

deutliche Formen alle schmerzlichen Affecte an sich aus, von der Düsterkeit bis zur Niedergeschlagenheit, dem Grame und der Verzweiflung.

A. Die einfachen schmerzlichen Affecte.

Sie sind der einfache Ausdruck des gegenwärtigen Schmerzes; er ist verschieden in seiner Heftigkeit, und in seinen Erscheinungen mehr weniger auffällig. Den Melancholischen verlässt seine schmerzliche Stimmung nie, auch wenn kein Affect sich erhebt, kein Object zum Ausdruck derselben wird, immer beherrscht ihn die Unlust, die ihn düster und niedergedrückt erscheinen lässt. Ein Wechsel mit heiterer Stimmung hat aufgehört. Die Umgebung beachtet diesen Zustand entweder gar nicht, sobald er nicht mit seiner früheren gewohnten Heiterkeit, seiner guten Laune contrastirt, oder sie hält ihn für motivirt und unterlegt dem Kranken allerlei Gründe, die ihn so traurig stimmen mögen. Tritt auch nur zeitweise und oberflächlich ein Wechsel ein, so gilt er für launenhaft und wird demgemäss höchst unbillig behandelt.

Ist der Kranke unzufrieden, ärgerlich, so gilt er für boshaft, und wenn seine Zuneigungen sich änderten, für herzlos. Sein Widerstand gegen widrige Eindrücke macht ihn ungefällig, empfindlich, reizbar.

Seine Verstimmung steigt zum tiefen Schmerz, und er trägt alle Erscheinungen der Trauer an sich, die im Gesunden schon einen Gegenstand des Schmerzes voraussetzt. Er ist wortkarg, schweigsam, menschenscheu und in schmerzliche Gedanken versunken, unaufmerksam, zerstreut; mit sich allein beschäftigt, theilnamslos für seine Umgebung.

Seine Unfähigkeit zum Handeln macht ihn arbeitscheu, und gilt für Faulheit und Trägheit; seine gesunkene Zuversicht, sein Mistrauen in sich, in seine Leistungen und deren Erfolg macht ihn verlegen, schüchtern, ungefügig, ungeschickt; seine gesunkene Muskelkraft macht ihn nachlässig und träge.

Alle diese Erscheinungen werden noch modificirt durch Wahnvorstellungen, die dem Handeln des Melancholischen eine bestimmte Richtung geben.

Es gibt Melancholische, die vom blossen, reinen, psychischen Schmerze ergriffen werden, ohne dass auch nur eine Wahnvorstellung sich eindrängte, und ohne dass sich andere Nuancen des Schmerzes ausbildeten.

Einem Kranken wurde so weh, dass er sich das Leben nehmen wollte, und er über den Wall herabsprang.

Finden doch selbst bei Hyperästhesien sensibler Nerven, z. B. Prosopalgie, Selbstmorde statt.

Je häufiger dieser Ausdruck von Traurigkeit anhält, desto deutlicher wird er zum Kummer; bei an Kranken die Ernährung schon

gelitten, zeigt sein Äusseres das Beherrschtsein durch Schmerz, so wird sein Zustand mit Gram bezeichnet werden. Diese Bezeichnung trifft besonders, wenn der Melancholische nur mit seinem Schmerze beschäftigt, sich immer mehr von allem Umgange zurückzieht, schweigsamer wird und vereinsamt und endlich ganz verstummt, sobald das Bedürfniss einer Mittheilung an Andere mit der Versunkenheit in sich oder dem Hasse gegen die Aussenwelt verloren gegangen ist. Näher tritt schon der Verdacht für die Umgebenden, sein Zustand sei ein krankhafter dann, wenn die Erscheinungen vernichteten Selbstgefühls deutlicher werden, wenn der Melancholische niedergeschlagen erscheint. Dann meint selbst der Laie, „es müsse da etwas vorgehen," und sucht auf den Grund zu kommen.

Man beobachtet aber auch Kranke, die vom heftigen Schmerze ergriffen, nicht ein Zeichen desselben mehr künden, die bei den traurigsten Äusserungen anstatt wie früher in die heftigsten Affecte auszubrechen, sogar lächeln und wenig ergriffen scheinen, gleichgiltig antworten. Aber das Lächeln ist starr und trotzig, höhnisch, der Blick herausfordernd, unheimlich, und alle Muskeln des Gesichtes erzittern convulsivisch, und bei längerer Dauer auch die der Extremitäten, besonders der Hände.

Wir werden später noch auf diese Thatsache zurückkommen, indem sie entweder auf die Entwicklung der Tobsucht hinweist, oder auf heftige Hallucinationen. Der Kranke ist daher sogleich der strengen Beobachtung zu unterziehen.

Die spontanen Affecte brechen in Äusserungen, in Bewegungen los. Haben sie Selbstanklagen zum Inhalte, die mit Reflexionen verbunden sind, so erscheint sein Benehmen als Reue, und ein wahres thatsächliches Verschulden wird in der Regel angenommen.

Der heftigste Schmerz über seine Leiden, sein Verschulden, bricht mit dem ganzen Apparate seines Fühlens in allen Bewegungen durch, als — Verzweiflung. Dieser Affect ist häufig auf der Höhe der Verstimmung und enthält den heftigsten Schmerz. Er endet nicht selten in seiner Unerträglichkeit in Selbstmord; meist jedoch bricht er nur in lauten Klagen, Händeringen, sich zu Boden werfen, Schreien und Jammern aus und endet in Erschöpfung, selten in Unruhe und Unthätigkeit. — Auffallend ist beim Melancholischen, dass er bei diesen geschilderten schmerzlichen Affecten sehr selten weint; er heult laut und anhaltend, besonders bei der Verzweiflung, aber das stille, reichliche Weinen, das mit den Thränen den Traurigen erleichtert, fehlt ihm.

Gibt es Melancholische, die sehr häufig weinen, so ist dies meist nur bei intercurrirenden Affecten der Fall, die durch entsprechende Motive begründet sind, und nicht bei eigentlich spontanem Schmerze.

Sehr oft werden diese genannten Zustände des Kranken von einem

Symptome begleitet, dessen gefahrdrohende Bedeutung nicht überschätzt werden kann, von der **Sitophobie**, der **Abstinenz**, **Nahrungsverweigerung**.

B. Erwartungszustände: Besorgniss, Sorge, Furcht, Angst.

Diese Affecte fehlen bei keinem Kranken und verlassen Einzelne nie. Sie unterscheiden sich beim gesunden Menschen von den traurigen, dass sie Erwartungsaffecte sind, indem das Object des Schmerzes kein gegenwärtiges ist, wie dort, sondern ein drohendes, kommendes Elend, das von dem Kranken allseitig auf das phantastische ausgemalt, dadurch die Unlust gesteigert und das Selbstgefühl weit tiefer herabgesetzt wird, da es den künftigen Gefahren weit weniger Widerstand entgegen setzen kann, als einer gegenwärtigen, und die Controlle der Wirklichkeit nicht zu Hilfe kommt. Dieser Widerstreit der Gegensätze im Vorstellen und Fühlen erzeugt ein Schwanken zwischen Hoffnung, Muth und den Gefahren, die da drohen, eine gewaltige peinliche Unruhe, da mit dem Dunkel des Objectes die Gefahr mit der Ungewissheit sein Einfluss, der aus der Ferne immer unrichtig geschätzt wird, sich steigert.

Hat das Object aus der Ferne Furcht erregt, dann hat sich mit der Annäherung dieselbe verzehnfacht und ist die Gegenwart getreten, bewirkt sie nicht Trauer, sondern die Angst steigert sich bis zum Schwinden des Selbstbewusstseins.

Es ist beim Gesunden schon gleich bedeutend, ob die Objecte der Erwartung eingebildet sind oder wirkliche, denn nicht Wahrnehmungen haben sie erregt, sondern Reproductionen; die Besorgniss, Sorge und Furcht sind dieselben in jedem Falle, ob die Objecte existiren oder nicht. Je weniger sogar wir sie kennen, desto mehr fürchten wir sie. Die Gegenwart hat über sie so geringe Macht, weil nicht Sinnesanschauung einer andern Sinnesanschauung gegenüber steht, wodurch die Irrthümer berichtigt und Illusionen, die der Furcht selten mangeln, zerstört werden können, sondern eine reproducirte Vorstellung einer andern. Alle Bedingungen, die überhaupt Erwartungszustände erzeugen, liegen im Melancholischen vollständig, und sie erheben sich häufig bei dem Kranken zu heftigen spontanen Affecten.

Häufig sind die Äusserungen: „ich weiss nicht, wie mir ist, ich habe so eine Angst, da bin ich's gar nicht mehr, weiss nicht, wie mir geschieht."

Ob er in seiner Trauer, seinem Schmerze, Gegenwärtiges denkt, oder Künftiges, alle diese Vorstellungen sind mit Schmerz verbunden, und wie jeder Traurige auch Besorgnisse hegt, so bewegt sich der Melancholische fortwährend in Besorgnissen. Der Kranke, der heute noch objectlos fürchtet, weiss vielleicht morgen schon genau, dass er werde hingerichtet, ver-

schritten oder eingesperrt werden, und kennt alle Einzelheiten des Verfahrens.

Jeder Melancholische ist furchtsam, der Eine mehr verlegen und schüchtern, der Eine ist voll Ahnungen und deutet jedes Geräusch, jeden Ton, jede Miene, jede Geberde nach seiner Furcht; er ist desshalb im höchsten Grade misstrauisch und argwöhnisch, sieht in Allem Feindseligkeit, Gefahr und Zurücksetzung. Bald wird er verhaftet werden, überfallen, vor Gericht gestellt, bald verhöhnt und beschimpft werden. Er ist jedenfalls überzeugt, es werde ihn nächstens ein Unglück treffen und ihn sehr elend machen.

Der Eine zieht sich desshalb nur von Geselligkeit zurück, oder versteckt sich besonders des Nachts im Winkel, in abgelegene Orte, Böden etc., und ist durch keine Anregung von dort zu vertreiben, selbst nicht zur Befriedigung des Hungers. Andere rühren sich nicht aus dem Hause, dem Zimmer, wo sie sind, aus ihrem Bette, von der Stelle, die sie einnehmen, weil sie sich fürchten vor Gefahren, die ihnen drohen. Sie fürchten sterben zu müssen, und machen Selbstmordversuche, nach deren Misslingen diese Todesfurcht oft noch heftiger wird, und in die unerträglichste Angst übergeht. Der Kranke wird nicht die Gefahr zu verscheuchen suchen, denn seine Furcht hat keinen objectiven Grund, kaum ein zufälliges Object, an das sie sich hält, und das ihn durch Reflexion oder Überraschung heilt, sondern er wird nur um jeden Preis der Furcht zu entgehen suchen. Sie haben desshalb die sonderbarsten Wünsche, und nicht selten flüchten sie sich zum letzten Auswege, — sterben zu wollen. Ein Anderer will einen umbringen und in's Criminal kommen, um endlich Ruhe zu finden.

Während solcher Erwartungszustände ist der Kranke immer in Gefahr, Illusionen und Hallucinationen zu erleiden, die seiner Stimmung entsprechen, seinen Affect vermehren, indem sie ihm Objecte desselben liefern. Schon der Gesunde ist, wenn er sich fürchtet und im Finstern nur mit Besorgniss umhergeht, sehr bald Illusionen ausgesetzt, er sieht Gestalten, hört Geräusche, fühlt einen Hauch über sich gehen, der ihn erschreckt, der seine Furcht steigern kann bis zur Angst.

Der Melancholische, der sich von Feinden verfolgt wähnt, steht in Gefahr, sie in denselben Augenblicke auch zu sehen, zu hören, wodurch seine Furcht zur Angst getrieben wird.

Andererseits erzeugen Sinnesdelirien, die ihrem Inhalte entsprechenden Affecte, also schmerzliche, und beide Momente vermischen sich gegenseitig zur vollen Überwältigung des Kranken.

Eine Kranke wähnte sich verfolgt, sie hatte täglich Anfälle von

Angst, und sah im Wachen und Schlafen „den bösen Feind in Gestalt einer ihr unbekannten Frau.“

Ein Melancholischer, der seit der Cholera-Epidemie, die ihn in Furcht versetzte, sie nicht wieder los wurde, klagte plötzlich: er könne es in seiner Wohnung nicht mehr aushalten, er werde da zu sehr verfolgt. Er erhielt von seinem Herrn, bei dem er bedienstet war, eine neue, dort war er noch weniger zufrieden, lief Nachts davon und konnte nicht mehr zurückgebracht werden. Endlich gelang es; die nächste Nacht wird er sehr unruhig, ängstlich, zerschlug alle Möbeln und Geräthe im Zimmer und schrie: „es bleibe ihm nichts übrig, als sich oder Andern das Leben zu nehmen.“ Er hatte Hallucinationen des Gesichtes.

C. M., ein 34jähriger Schustergeselle, führte seit Jahren, zwar fleissig und geschickt in seinem Handwerke, ein sehr ungeregeltes Leben; er spielte und trank Nächte hindurch, oft auch noch Tages über, und arbeitete dann Nächte lang. Seit zwei Jahren bemerkt die Umgebung ein auffallendes Benehmen an ihm, er wurde melancholisch.

Wir sehen ihn; er ist ziemlich stark gebaut, kräftig entwickelt; zeigt eine etwas gebeugte, unsichere Haltung.

Der Kranke ist unruhig, geht ungleichen Schrittes unstät umher, ohne irgend Ruhe zu finden; er arbeitet nicht und wenn er es versucht, so springt er nach etlichen Minuten erschreckt auf: „Es geht nicht, ich kann nicht, um Gottes Willen, ich kann nicht.“ Er lamentirt unaufhörlich: „Ich bin ein unglücklicher Mensch, sonst so fleissig gewesen, mein Weib und Kinder ernährt, mir kann Niemand mehr helfen.“ Er geht fortwährend im höchsten Affect auf und ab, zitternd am ganzen Körper, rennt bald zu diesem bald zu jenem Kranken: „Ich werde wohl niemals mehr meine Kinder sehen? und dann in die Hölle!“ — Solche Anfälle von Angst erfolgen oft so plötzlich und heftig, dass er aufspringt und durch die Thüre plötzlich entfliehen will. Er kann nur gewaltsam daran gehindert werden.

Dieser Affect von Angst ist bei heftigen Verstimmungen sehr häufig, und so unverkennbar dem Kranken aufgedrückt, dass er am leichtesten ihn verräth. Selbst der Laie versteht die Bedeutung der Angst, weiss sogleich, dass kein Motiv, das sie begründen könnte, vorliegen kann, dass sie krankhaft sei, im Kranken selbst entstanden, und er ist sogleich gewiss, es mit einem Irren zu thun zu haben. Dieser Affect wird selten übersehen, selten verkannt.

W. Th., 30 Jahre alt, ist gross und stark gebaut, mit dunkler, trockener, erschlaffter Haut; sie ist abgemagert, Muskeln schlaff; Kopf normal, mit schwarzen, schütteren Haaren, die ungeordnet sind. Stirn wenig hoch, breit, stark gefaltet; Augenbrauen bedeutend entwickelt,

Augen tief liegend, auffallend lebhaft in starker Bewegung. Lidspalte weit offen, Iris dunkel, Pupille etwas enger, sehr leicht beweglich. Blick furchtsam, unstät herumirrend, zeitweise ängstlich; Miene traurig, furchtsam; Gesicht eingefallen, blass, Züge schlaff, Lippen schmal, wenig geröthet, in convulsivischer Bewegung, trocken; die Kranke trinkt sehr viel; Hals abgemagert, Carotiden zeigen rasche Blutbewegung; Thorax flach, ziemlich breit, Athmen sehr beschleunigt, Herzimpuls kräftig, Stimme sehr rauh und stark. Die Kranke klagt unaufhörlich, meist stossweise laut, sonst für sich, geht entweder heftig und ungleichmässig auf und ab, gesenkten Kopfes, die Hände gefaltet und an die Brust gedrückt, oder sie gestikulirt mit beiden Händen, oder sie tritt heftig auf, mit aufgerichtetem Kopfe, sonst steht sie in einem Winkel klagend. Alle Geberden sind sehr stürmisch, und jeder Widerstand reizt sie zur Gewaltthätigkeit; sie ist durchaus unfolgsam, widersetzlich, unordentlich in der Kleidung, ohne Acht auf Reinlichkeit und Anstand, sie weigert sich zu essen und Arznei zu nehmen, weil „sie ohnehin verloren sei, die Stadt F. — ihre Heimat — sei schon untergegangen, die ganze Welt werde untergehen; essen nützt nichts, sie darf nicht essen. Arznei nützt nichts, werde ohne sie sterben, wenn sie nur schon todt wäre."

Den Verband über 2 Furunkeln der rechten Hand versucht sie abzureissen, jede Einrede versetzt sie in Angst, bringt man die Schale mit Speise ihrem Munde nahe, so beginnt sie am ganzen Körper zu zittern und ohne eigentlich physischen Widerstand zu leisten, ist ihr Abwehren und die unwillkürliche, abwehrende Bewegung der zitternden Hände schwer zu überwinden; hat sie auch nur einige Löffel Suppe genossen, so lässt die Aufregung allmälig nach und sie äussert, während sie nach und nach selbst zu essen beginnt: „also werde ich nicht umgebracht werden, werde also nicht sterben, aber F. ist doch untergegangen, und die Welt geht doch unter?"

Sehr häufig tritt dieser Affect in Form von zeitweisen Anfällen auf. Diese Anfälle sind deshalb von solchem Einfluss, weil die Schmerzlichkeit und die Überwältigung derselben, die den Kranken vollständig in seiner Persönlichkeit vernichtet, ihm unerträglich sind. Einen geringen Schmerz ertrug er nur dadurch, dass er ihn in Vorstellungen objectivirte, an sie heftete und sich dadurch befreite, wenigstens momentan. Es lag darin schon ein gewaltiger Zwang, dem er nicht entging. Die heftige Angst jedoch ist so unerträglich, dass keine Vorstellung sie mildert und der Kranke um jeden Preis sie ausgleichen muss.

Alle psychischen Vorgänge, die wir als überwältigend kennen, wirken selbst den gesunden Menschen ängstlich und pressen ihm Angstschweiss aus; sei es ein Gedanke, den wir nicht los werden können,

ein Gefühl, das uns schon lange übermannt und dem wir anheim fallen, ein Denkprocess, eine Anstrengung von ganz gleicher Art, der uns schon ermüdet und abgerissen ist, die ohne Verbindung daran haftet und demnach andauert.

Doch solche Zustände halten nicht an, und ein tiefes Aufathmen verscheucht dann jede Ängstlichkeit. Von anderer Art ist die Angst, welche die erwähnte Kranke peinigte.

Die Angst ist der wichtigste Affect, und befällt den Melancholischen ungemein häufig; sie überwältigt ihn augenblicklich, wie sie auch im Gesunden volle Verwirrung über ihn bringt.

Ein solcher Angstanfall beginnt mit einer Unstätigkeit des Kranken immer steigender Unruhe.

Mit leichenblassem Gesichte, erweiterter Pupille, starrem Auge, schweigend und zitternd, mit schwerem Athmen, als ob er ersticken sollte, treibt ihn die Angst von Stelle zu Stelle, Ruhe zu suchen, Hilfe, Erleichterung, und sie nicht zu finden. Im besten Falle ruft er alle Anwesenden an, ihm zu helfen, er ist ausser sich, läuft aus und ein, hört, sieht nicht und kann nicht beruhigt werden, bis der Anfall vorüber ist. Ist der Anfall heftiger, dann rennt er fort ins Freie, überwältigt durch Schnelligkeit und Stärke jeden Versuch, ihn zu halten, er stürzt durchs Fenster, springt und klettert über Zäune und Mauern, flieht ohne Ziel, ohne Stege, ohne die bekannteste Gegend zu erkennen, im wilden Laufe fort, als könnte er sich selbst entfliehen, wirft zerstörend nieder, was Widerstand leistet und treibt sich Stunden, ja Tage und Nächte lang herum, ohne Hunger und Verletzungen, ohne Ermattung zu fühlen; oder er übt seine Angst an sich selber aus im Selbstmord, oder wirft, wenn der Zufall oder eine Hallucination ihm einen Gegenstand bietet, sich auf diesen, durch eine blutige That sich von seinem unerträglichen Schmerze zu befreien. In den meisten Fällen steigert sich die Angst erst allmählig zu dieser Höhe. Tritt sie aber plötzlich in voller Unerträglichkeit ein, so muss sich der Kranke ihrer sogleich mit einem Male entledigen, er muss eine That vollführen, die ihn erschüttert, die so furchtbar ist, dass sie einen Gegensatz abgibt gegen die Angst, welcher Gegensatz ihn von dieser befreit. Eine solche That ist ein Vernichtungsakt, ein Mord, die Zerstörung, Zertrümmerung alles dessen, was den Kranken umgibt, eine Vernichtung, die ihn befriedigt, und wäre es das Liebste, was er hat; je lieber die Person, desto sicherer die Erlösung von der Angst. — Dieser Vernichtungsakt dauert so lange, bis die Angst sich entladen hat und er von ihr befreit ist. Lebt der Kranke dann noch, dann athmet er frei auf wie nach schweren Träumen, kommt zu sich, weiss von dem Allen nichts was er gethan hat, und betrachtet oft mit Erstaunen und Schau-

dem die Zerstörungen, die er angerichtet, das Blut, das er vergossen hat. Er musste seine Angst nach Aussen werfen, er musste sich Luft machen.

In den Anfällen von Angst liegt die drohendste Gefahr für den Kranken und die Umgebung, sie mehrt sich noch durch die Thatsache, dass sie oft mit Hallucinationen verbunden ist, deren Inhalt dem Angstgefühle entspricht, somit schmerzlichster, oft grässlichster Art ist. Durch diese Hallucinationen, denen sogleich die That folgt und folgen muss, werden selbst mässige Anfälle gefahrdrohend und unwiderstehlich.

Das Aussehen eines solchen Kranken ist das eines Tobenden, den ein unwiderstehlicher Zerstörungstrieb erfasst hat. Man nennt solche Anfälle raptus melancholicus, und sie sind weit verschieden von den Charakteren der Tobsucht.

Der unwiderstehliche Trieb, der Angst ein Ende zu machen, kehrt sich noch häufiger gegen den Kranken selbst. Selbstmorde der Melancholischen werden in überwiegender Zahl unter der Übermacht solcher Angstanfälle verübt. — Ist der Angstanfall nicht so heftig, dass er dem Kranken alles Bewusstsein raubt, wie beim raptus melancholicus, so bleibt er demselben doch eine schreckliche Erinnerung.

Ein Melancholischer, der auch nur einmal einen solchen Anfall gehabt hat, zittert bei dem Herannahen desselben, und steigert die einleitenden Erscheinungen desto mehr. Oft zeigen sie das Nahen an und bitten um die Zwangsjacke, durch sie beschränkt, erscheinen sie weniger ängstlich, sie wissen sich gesichert. Auch nach der Genesung bleibt ihnen diese traurige Erinnerung am längsten, und sie sprechen nie ohne ängstliche Anwandlung von solchen Anfällen.

In dieser Furcht von solchen Anfällen, denen sie sich ausgesetzt wissen, ohne sich deren erwehren, sie verschieben, oder nur mildern zu können, in dem Bewusstsein, in solchen Augenblicken jeder grässlichen That fähig zu sein, scheint auch der Grund zu liegen, dass der Gedanke an Selbstmord und dessen radikale Hilfe solchen Kranken so oft kommt, und er beim Beginne der Angst ihr gegenüber, als Befreiung, sogleich zur That wird.

Die Angstanfälle, die an sich schon in der spontanen Stimmung begründet sind, werden als rein spontane selten beobachtet, und nur bei sehr raschem Wachsen der Verstimmung.

Sehr oft sind es bestimmte Affectionen der Organe, die, indem sie dem Melancholischen eine Zahl schmerzlicher Gefühle zuführen, seine Verstimmung bis zu diesem Affecte steigern. In der Wiederkehr der Missgefühle, die im Fortschritte der organischen Veränderung liegt, ist sehr oft die sogenannte Periodicität der Anfälle begründet.

Diese Affectionen können an sich von geringer pathologischer Bedeu-

tung sein, aber sie sind ein integrirender Theil der schmerzlichen Verstimmung geworden, auf den die Aufmerksamkeit des Kranken geheftet ist, und ihre Missgefühle haben immer, so oft sie sich steigern, ein Auftreten von Angst zur Folge.

Je hypochondrischer der Melancholische ist, desto heftiger und häufiger ist seine Angst, desto geringer brauchen die Missgefühle zu sein, um sie zu erzeugen.

Bei Masturbanten, welche, wenn sie an Melancholie leiden, fast immer mit zeitweisen Angstanfällen gepeiniget werden, reicht ein leichtes Missgefühl, eine Beobachtung an sich, dass sie nichts leisten können, ein Handgriff, eine leichte Arbeit, die ihnen misslungen, oder ein Gefühl des Schmerzes im Unterleib, eine Schwäche der Füsse, Schwindel etc. hin, um sogleich einen Anfall mehr weniger heftig und lang herbeizuführen. Jede Affection, die mit Fieber verbunden ist, kann ihn erzeugen.

Bei Melancholischen, die an Herzfehlern leiden, fehlt diese Angst fast nie; dasselbe gilt von asthmatischen Anfällen, besonders bei Emphysem der Lungen.

Es gibt aber gewisse Hallucinationen, deren Eintritt und Inhalt immer solche Angstanfälle begleitet. Ich erinnere an den Kranken, der den Teufel im Nacken sitzen fühlte.

Hat ein Melancholischer schon mehrmals solche Anfälle erfahren, so treten sie schon bei allen Anlässen, wenn auch nicht so heftig, ein, die sonst nur Furcht erzeugt hätten, und es gibt Kranke, die, in beständiger Furcht schwebend, täglich von solchen Anfällen heimgesucht sind. Diese Furcht liegt meist in Wahnvorstellungen, die auch in solchen Affecten entstanden sind. Diese Ängstlichkeit ist ganz verschieden von jener Unruhigkeit, die wir als Erscheinungsform der Tobsucht beobachten. Während beim Melancholischen die Unruhe, das Hin- und Herrennen nur die Entäusserung der Angst bedeutet, und diese Bewegungen durch sie vollkommen begründet und motivirt sind, ist die Unruhigkeit des Tobsüchtigen ein reiner Ausdruck seines spontanen Bewegens. Beim Melancholischen liegen schmerzliche Affecte zu Grunde, beim Tobsüchtigen freudige, die Bewegungslust; dort ist die Unruhe ein Suchen nach Ruhe, nach Entfernung der jeweiligen Umgebung, der Schmerzlichkeit der Eindrücke, denen er aber nicht entgeht, weil der Schmerz in ihm liegt und nicht im Umzugsraum; hier ist's ein ganz unmotivirtes Bewegen, Hin- und Herlaufen um der Bewegung willen, die sich äussern will, und keinen Stillstand zulässt, da es das Vorstellen überwältigt.

Diese Ängstlichkeit ist sehr bezeichnend für den Melancholischen

in ihr allein liegt sehr häufiger Anlass zu unbedingter Negation und Opposition, die sich oft als Sitophobie kund gibt.

Das Äussere des Kranken verfällt durch diesen Affect ungemein, indem das gesunkene Selbstgefühl grell wieder hervortritt. Er kann nicht blos unordentlich, ungepflegt aussehen, sondern auch verwildert, vagabundenhaft.

C. Affecte mit Überraschung.

Verwunderung, Verlegenheit, Verwirrung, Bestürzung, Schreck, Entsetzen.

Die Plötzlichkeit erzeugte in der Überraschung Wahnvorstellungen, die nicht zurückgewiesen werden konnten. Alle schmerzlichen Affecte, welche sie zu ihrem Elemente haben, müssen schon deshalb von grossem Einflusse sein. Die Affecte mit Überraschung entstehen sowol spontan, indem eine reproducirte Vorstellung plötzlich einströmt, oder ein Sinnesdelirium auftritt, oder sie sind durch eine objective Wahrnehmung veranlasst.

Die Überraschung allein, die nothwendig zu diesem Affecte gehört, macht sie beim Melancholischen schon zu Zuständen der Unlust, denn auch die freudige Überraschung ist ihm eine peinliche.

Wir sehen den Melancholischen in Momenten des Staunens, der Verwunderung, doch bietet die Thatsache, dass plötzlich unerwartete Vorstellungen in sein Bewusstsein strömen, ohne Gegensätze zu finden oder zu dulden, keinen haltbaren Punkt, den Inhalt desselben zu erforschen. Wer ist öfter in Verlegenheit, als der Melancholische mit seinem Mangel von Selbstvertrauen, Muth, seinem verminderten Selbstgefühle, seinem Misstrauen in Andere, seinen unzähligen Ahndungen, Befürchtungen, seiner Ängstlichkeit, die geringste Überraschung kann Verlegenheit erzeugen, oder macht ihn schon verwirrt oder bestürzt und eine stärkere erschreckt ihn, so dass alle Vorstellungen aus seinem Bewusstsein weichen, und die Reflexe dieses mächtigen Affectes in ganzer Heftigkeit auftreten.

Selbst der Schreck, wie das mit Abscheu verbundene Entsetzen, verbreiten nur dadurch Licht über den Inhalt des Bewusstseins, dass sie sehr leicht erfolgen, und schon dann, wenn die Überraschung nur Verlegenheit oder Verwirrung am Gesunden erzeugt hätte. Alle diese Affecte sind zur Ausbeutung dem Diagnostiker zu flüchtig.

Wichtig ist jedoch immer dieser Affect dann, wenn er ganz spontan eintritt, wenn gar kein Eindruck auf den Kranken statt fand. Die überraschende Vorstellung war dann entweder eine reproducirte, oft jedoch ein Sinnesdelirium, auf ein solches weist hin, wenn der Melancho-

lische plötzlich erschreckt ohne Veranlassung, oder wenn er vom Entsetzen erfasst wird.

Unter der Form dieser drei Arten von Affecten tritt uns die erste Gruppe der Melancholischen entgegen. Auch der Tobsüchtige bildet dieselbe Erscheinungsform, aber ihr Inhalt sind Lustgefühle, freudige Affecte. So wie dort innerhalb dieser Affecte die entscheidenden Charaktere der Tobsucht lagen, so gehen die schmerzlichen Affecte des Melancholischen von der spontanen Verstimmung aus. Bei welchen Menschen wir diese Charaktere antreffen, müssen wir Melancholie als vorhanden annehmen.

Bei der zahllosen Menge von Erkrankten ist die individuelle Verschiedenheit nicht in enge Rahmen zu fassen, aber die aufgestellten Charakterzüge sind auf die Einheit des psychologischen Mechanismus gestellt und müssen sich überall, wo die Verstimmung sich geltend macht, ihrer Höhe gemäss einfinden. Diese Charaktere liegen im Vorstellen und Fühlen, das Bewegen hat keine geliefert, sondern ist eben so motivirt wie beim Gesunden, der im Affecte sich befindet.

Was die strenge Unterscheidung des normalen Affects vom Affecte des Melancholischen betrifft, so wurden *jene* Punkte, welche den Ausschlag geben, nicht bloss im Allgemeinen in ihrer psychischen Bedeutung bezeichnet, sondern speziell auf sie hingewiesen, so dass ihre Benützung für einen concreten Fall keiner Schwierigkeit unterliegt, sobald jedesmal der Inhalt des Bewusstseins methodisch erforscht und analysirt wird. Tiefer in die feinen Nuancen einzugehen, hiesse die einzelnen Fälle häufen, ohne sie doch erschöpfen zu können und würde die Übersicht erschweren. Diese aber klar und scharf vor Augen halten, macht alle vielfachen Eintheilungen und die Annahme von Zwischenformen, Mittelzuständen, sogenannten Mischungen mit Melancholie, oder zusammengesetzten Formen und Störungen unnöthig. Welcher Mensch die strengen Charakterzüge, die aufgestellt wurden, an sich hat, den nennen wir melancholisch.

II. Gruppe der Melancholischen.

Bei der Analysirung der Affecte wurde bisher kein Gewicht auf den Bestand der Wahnvorstellungen gelegt, noch auf den Inhalt derselben. Alle diese Affecte zählen unter den daran theilnehmenden Vorstellungen auch Wahnvorstellungen; doch üben sie keinen wesentlichen Einfluss auf den Fortgang des Affectes oder dessen äussere Erscheinungen aus, mag ihr Inhalt wie immer beschaffen sein, der Affect bleibt derselbe; da er allein von der Verstimmung abhängig ist. Diese Gruppen der Melancholischen werden sehr häufig als blosse Gemüthskranke bezeichnet — (mehr-

cholia sine delirio), — und von Vielen den Irren nicht beigezählt; der Verstand soll, meint man, bei denselben nicht leiden, sondern nur das Gemüth. Dass eine solche Scheidung weder rationell ist — denn es gibt kein Vermögen, wie das Gemüth eines sein soll — noch von praktischem Werth, ist wohl klar geworden. So lange die Wahnvorstellungen des Melancholischen im äussern Auftreten von der Erscheinung der Stimmung, des Affectes vollkommen gedeckt werden, und nicht eine Bewegung für sich abgesondert in Anspruch nehmen, liegt auch in den Wahnvorstellungen für die Diagnose kein Anhaltspunkt vor. Das Benehmen des Melancholischen richtet sich nach seiner Stimmung, seinem Affecte, und nicht nach den Wahnvorstellungen.

Jene Melancholischen dagegen, welche in ihrem Äussern die herrschenden Wahnvorstellungen durch Bewegungen zeigen, werden sich dem gemäss verschieden benehmen müssen. Dabei tragen sie im Allgemeinen jedoch die Verstimmung und die Affecte noch an sich, wie die erste Gruppe, doch, nicht so ausschliesslich bloss Affecte, eben so wenig die volle Reihe derselben. Die Wahnvorstellungen sind auch mit Affecten verbunden und eben so heftigen, aber diese Affecte sind bestimmte, die vom Inhalte der Wahnvorstellungen abhängen.

So wie es nicht auffallen und beirren kann, dass die I. Gruppe von Melancholischen, die ihre Wahnvorstellungen im Hintergrunde hielt und sie wechselt, anscheinend eine ungestörte Auffassung zeigt, folgerecht urtheilt und besonders über den eigenen Zustand gut unterrichtet ist; so ist auch erklärlich, dass sie sich selbst gemüthskrank zu nennen pflegen und häufig äussern: „mir fehlt nichts, als dass mein Gemüth aufgerichtet, dass ich heiterer würde, dann wäre ich gesund; wenn ich's nur dahin brächte, dass mich etwas so recht freuen, aus ganzem Herzen freuen möchte, wie sonst, dann würde sich Alles machen. — Ich bin nur traurig und kann mich dieser Traurigkeit und dieser Angst nicht erwehren."

Das Benehmen wird aber ein anderes, sobald Wahnvorstellungen die Bewegungen des Kranken leiten und seine Affecte motiviren.

Die I. Gruppe fand die mannigfachsten Ausdrücke für ihre schmerzlichen Affecte, bei der II. ist der Ausdruck ein und derselbe, und an eine sehr beschränkte Zahl von Wahnvorstellungen gebunden; dort kehren die geäusserten Wahnvorstellungen selten wieder, und wechseln mit der wechselnden Stimmung, hier können sie beharrlich im Vordergrunde stehen, dort imponirte vor Allem die Verstimmung, hier deckt eine Wahnvorstellung diese oft so vollständig, dass der Kranke dieser sogenannten fixen Idee allein hingegeben scheint und alle in der Einleitung besprochenen Irrthümer möglich werden. Dort ist das Benehmen des Kranken ein höchst verschiedenes durch die ganze Scala der Affecte, hier beherrscht eine Art von

Wahnvorstellung den ganzen Apparat des Handelns, und setzt durch alle durch; sie kann daher leichter als eine Vorstellung imponiren, die eine gewisse Selbstständigkeit hat; und die sich erst secundär die Masse von schmerzlichen Affecten im Kranken erregt, als wären sie motivirt.

Das Wichtigste und allein Wesentliche ist bei jedem psychischen Kranken im Zustande seines Bewusstseins zu suchen; aber nicht darin, ob er als melancholisch durch sein ganzes Leben dieselben Wahnvorstellungen besitzt, ohne sie zu wechseln, oder ob er mit jedem Affecte sie umtauscht.

Wann wechselt aber der Kranke mit seinen Wahnvorstellungen nicht? — Dann, wenn ihm die Bedingungen eines fortschreitenden Bildungsprocesses fehlen; deshalb sind jene am beweglichsten, die durch Reflexionen zu Stande kommen; sie können mit jeder Stimmung wechseln, so bald sie ihr nicht mehr genügen, um der vollgültige Ausdruck derselben zu sein.

Weniger sind es die mehr zufälligen der Überraschung und es scheint mehr als einer blossen Steigerung der Stimmung zu bedürfen, um den Charakter der Sinnesdelirien zu ändern und sie zu vertauschen. Durch diese Momente wird die Wahnvorstellung zur stehenden, beharrlichen oder flüchtigen.

Die stehenden Wahnvorstellungen die das Benehmen des Kranken vorzugsweise beherrschen, sind es, die als fixe Ideen bezeichnet werden. Der Laie glaubt, nur sie seien das Krankhafte im Menschen, das ihn zum Irren macht und zu solchen Äusserungen und Benehmen zwingt, und wären sie nicht, könnte er sich von ihnen los machen, so wäre er gesund.

Wechselt im Melancholischen die Stimmung seltener, haften Wahnvorstellungen dauernder, und haben sie sich durch Reflexion ausgebreitet und organisirt, so beherrschen sie die Verstimmung des Kranken.

Der Affect erscheint als motivirt durch die Wahnvorstellungen. Das Benehmen des Kranken wird von dem Inhalte der Wahnvorstellungen abhängen. Der Melancholische wird diesem Inhalte gemäss denken, fühlen, handeln müssen. In seinen Äusserungen und Bewegungen wird die Qualität dieses Inhalts vollständig eingeschlossen liegen.

Eintheilung der Melancholie nach dem Inhalte der Wahnvorstellungen.

So unterscheiden sich die von beharrenden Wahnvorstellungen beherrschten Melancholischen wesentlich nach dem objectiven Inhalte derselben von einander.

Diese Thatsache der Erfahrung war die Ursache, dass man früher den

Inhalt der Wahnvorstellungen zum giltigen Eintheilungsgrunde der Melancholie nahm und sie in Gruppen schied.

Es wurden mehrere solche Classificationen gemacht, und einzelne Schemata haben viele Verbreitung gefunden. Im Allgemeinen müsste die Eintheilung eben so viele Classen zählen, als Classen von Objecten im Allgemeinen gegeben sind. Hier werden nur wenige Gruppen von Wahnvorstellungen angeführt werden, und zwar jene, die für den praktischen Standpunkt von Interesse sind, weil sie bestimmte gemeinsame Züge bewahren, sowohl in den äusseren Erscheinungen als ihrer Entwicklung.

Die Kranken, als Träger dieser Eigenthümlichkeiten der Wahnvorstellungen, charakterisiren sich ebenfalls scharf.

Melancholia religiosa.

Die Kranke vor uns, eine 42jährige Beamtensfrau, ist klein, kräftig gebaut, abgemagert, Haut trocken, wenig elastisch, Wärmeerzeugung gering. Haltung unsicher, Kopf gross, lang, ist auffallend gesenkt. Haare ergraut, wenig dicht, trocken, ungeordnet. Stirn wenig hoch und gewölbt, ziemlich breit, auffallend tief gefaltet. Augenbrauen dicht, Arcus stark entwickelt. Augen tief gelagert, bedeutend halonirt, Lider halb geschlossen. Iris grau, Pupille mässig weit, träge beweglich. Blick fest, zeitweise jedoch ausweichend und scheu, furchtsam.

Gesicht fahl, Züge erschlafft, Miene traurig, Lippen schmal, trocken, zeitweilig bewegt sie sie, als ob sie sprechen wollte. Zahnfleisch gelockert, zurückgezogen von den Zähnen, bei Berührung leicht blutend, Athem übelriechend, Pharynx trägt erweiterte Gefässe. Hals mager, Venen durchscheinend, Thorax flach, die physikalische Untersuchung zeigt Stenose der Bicuspidalis; unter der linken Brustdrüse bemerkt man eine durch die Haut dringende $1\frac{1}{2}$ Zoll querlaufende Schnittwunde; kleinere Wunden trägt noch einerseits der Ellbogenbug und das vordere Viertheil des Vorderarmes. Unterleib weist keine Störungen nach; mässige Metrorrhagie seit 14 Tage, geringe Leucorrhöe, mässiges Ödem der Füsse.

Die Kranke sitzt meistens zurückgelehnt, in gebeugter und schlaffer Haltung, selten geht sie, dann langsam und mit Anstrengung. Ihre Bewegungen sind mechanisch durch die Zwangsjacke beschränkt; sie spricht selten, macht zeitweise Bewegungen der Lippen; spricht sie jedoch, so ist's die mit schwacher, zitternder Stimme geäusserte Bitte: „man solle sie umbringen, sie könne ohnedem nicht mehr leben; sie sei die grösste Sünderin und werde in die Hölle kommen; sie sei verflucht von Gott, man solle sie zum Essen nicht mehr zwingen, solle sie nicht anrühren, sie anpacken."

Eine andere Kranke, eine 52jährige Frau, von Jugend auf sehr reizbar und empfindlich, schwächlich und leicht verstimmt, hatte ihr Kind ge-

stillt, bis sie ganz anämisch wurde; sie war ungemein ängstlich und äusserte bald, sie müsse ihr Kind vernachlässigen, habe nichts im Hause, um länger kochen zu können; als ihr das Kind erkrankte, wurde sie noch ängstlicher, schlief sehr wenig, und machte sich die bittersten Vorwürfe, sie sei Schuld an der Erkrankung. Das Kind genas, die Mutter erkrankte täglich mehr und klagte: „sie könne nirgends mehr hingehen, die ganze Stadt spreche von ihr, man wird sie auslachen und bekritteln. Ich sehe es ein,“ äusserte sie, „ich habe vielleicht Unrecht, aber ich kann mir nicht helfen.“ Sie weigert sich jeder Behandlung: „für meinen Zustand hilft doch nichts; sie wolle nicht mehr leben, müsse ins Wasser springen.“ Bald trat Sitophobie ein, „sie sei die grösste Sünderin, vom Teufel besessen, verdiene mit Hunden gehetzt zu werden.“ Sie hatte eine Abneigung gegen ihren Mann, ihr Kind, und sprang einst plötzlich auf vom Stuhle, um ihr Kind zu erwürgen: „das muss das erste Opfer sein.“ — schrie sie.

Es ist unzweifelhaft, dass bei Beiden eine tiefe melancholische Verstimmung vorliegt und Wahnvorstellungen. Letztere sind massgebend für die Kranke, denen gemäss sie handelt, der Inhalt ist religiös. Wir rechnen diese Kranke der II. Gruppe zur Melancholia religiosa.

Der religiöse Inhalt der Wahnvorstellungen gibt als solcher den Kranken wesentliche Eigenthümlichkeiten, die bei der Prognose sowol als der Therapie zu beachten sind, und mit Recht die abgesonderte Berücksichtigung als eine Gruppe fordern. — Wir haben hier nur die diagnostische Bedeutung hervorzuheben.

Wie kamen diese Wahnvorstellungen zu Stande? Meistens durch Reflexion, doch mit Hilfe von Wahnvorstellungen und Hallucinationen. Grundbedingung ist eine tiefe Verstimmung, völlig vermindertes Selbstgefühl und Bewusstsein der eingetretenen Veränderung. Dieses Bewusstsein, das den Melancholischen erschüttert, treibt ihn zur Reflexion, um diese Gefühle zu objectiviren, um sich ihrer zu entäussern.

Dennoch tritt die religiöse Form nicht bei allen Kranken auf, nur bei Solchen, deren allgemeine Anschauungsweise eine rein subjective ist, und dem Inhalte nach eine kirchlich dogmatische.

Es ist einerlei, ob die letztere Eigenschaft das Ergebniss der gesammten Heranbildung des Individuums ist, oder erst in letzterer Zeit entstanden durch intensive religiöse Einwirkungen. Bedingung ist nur, dass sie schon damals fest im Bewusstsein steht, wenn der Kranke sich die eingetretene Umwandlung nicht mehr verhehlt. Ein solcher Melancholischer, nur sich und seinen Gefühlen hingegeben, schmerzlich erfüllt mit Ahnungen, traurig und unglücklich, verlassen sich wähnend von aller Welt, gibt sich religiösen Vorschriften desto eifriger hin, um sich im Gebet zu erheben, zu

Gott seine Zuflucht zu nehmen, der ihm allein helfen könne. Die Verstimmung steigt, er fühlt sich daher nicht mehr erbaut wie sonst bei religiösen Übungen, nicht mehr beruhigt durch sein Gebet; immer inbrünstiger und ängstlicher betet er, doch ohne Erfolg. Er findet nirgends Ruhe, Trost, Hoffnung, selbst nicht im Gebet, nicht bei Gott. — Er denkt darüber nach in seiner schmerzlichen Befangenheit und sagt: „es ist nicht mehr so wie früher, Gott verstosse sein Gebet, verstosse ihn, er könne nicht mehr beten, er müsse ein grosser Sünder sein etc." So schliesst der Kranke.

Ohne diese oder eine ähnliche Reflexion entstehen solche Wahnvorstellungen nie, doch hilft sehr vielen Kranken ein Ereigniss, das mit Überraschung hereinbricht, plötzlich zur Wahnvorstellung, an der sie festhalten.

So werden die häufigsten Anlässe der Bildung von Wahnvorstellungen durch vermeintliche Verletzungen religiöser Pflichten geboten. Da sie sich darin die schwersten Aufgaben stellen, Vorsätze, Gelübde machen, die oft sogar ihre motorische Leistungsfähigkeit überbieten, und da ähnliche ihnen auferlegt werden, so ist damit die Verletzung der Obliegenheit schon gegeben.

Ein Kranker meinte sich vom Prediger bezeichnet (kommt sehr oft vor), und hatte beim Austritte aus der Kirche Visionen von Teufeln, gegen die er sich nach Kräften wehrte. Damit war der Inhalt seines Wahns gegeben.

Alle die zahlreichen Wahnvorstellungen des Kranken sind religiösen Inhalts, das Darniederliegen des Selbstgefühls, die Selbstanklagen, das Überwältigtsein und alle die schmerzlichen zahlreich wechselnden Gefühle und Affecte finden immer nur einen und denselben Ausdruck, haben ihre Äusserungen, Vergleiche und Steigerungen immer nur aus dem religiösen Bereiche und aus keinem anderen her.

Die Affecte selbst haben ebenfalls ihren eigenthümlichen Charakter.

Bei keiner Gruppe von Kranken ist das Selbstgefühl so gänzlich vernichtet, wie bei der religiösen Melancholie, bei keiner andern der Ausdruck dessen so vollkommen und vollendet, bei keiner andern die psychischen Folgen so zerstörend, als bei den Wahnvorstellungen von bodenloser Sündhaftigkeit, ewiger Verdammniss, Verworfensein vor Gott, von der tiefsten Demuth der Zerknirschung des Betenden bis zum Schmerze, nicht mehr beten zu können. Welche Busse ist gross genug, welche Sühne für solche Unwürdigkeit?

Sie schweben in beständiger Furcht und Angst und zwar sind es jene deutlich beschriebenen Strafen, Höllenqualen, die ihnen leibhaftig vor Augen stehen. Ihrer Aufzählung und Ausschmückung derselben kommen die fürchterlichsten Sinnesdelirien zu Hilfe.

Durch die unendliche Verschiedenheit der religiösen Form von Me-

lancholie ziehen sich gewisse gemeinsame, sich bei allen Kranken gleichbleibende Charakterzüge. Fast alle Kranken leiden an Visionen, die sehr häufig eintreten, so innig mit den genannten Wahnvorstellungen zusammen schmelzen, dass man sie nicht mehr von diesen unterscheiden kann, so lebhaft und sinnlich stehen sie dem Kranken vor Augen.

Fast immer aber sind es Visionen von Hölle und Teufel, deren Schrecken, die sie leibhaftig sehen und erwarten.

Sie sind zeitweise stundenlang damit beschäftigt und leiden fürchterlich unter den Anfällen von namenloser Angst.

Da diese Form viel häufiger bei Frauen beobachtet wird, als bei Männern, so fehlt selten ein Anklang geschlechtlicher Aufregung bei den heftigen Affecten und dadurch in den Wahnvorstellungen. Manche derselben verlangen unbedingt eine solche Auslegung und würden ohne diese nicht verständlich sein. Die Ausarbeitung der Wahnvorstellungen hängt von der Bildung ab.

Ungebildete bringen es selten zu mannigfaltigen Äusserungen, und begnügen sich, Tagelang Gebetformeln herzumurmeln, Andachtsübungen zu übertreiben, zu häufen und ohne Unterbrechung fortzusetzen. Alle diese Kranken leiden an Lebensüberdruss und lassen Selbstmord befürchten, müssen sie doch ihr sündiges Leben, das sie nicht ändern können, enden, ihre Verbrechen büssen. Sie verüben alle denkbaren Gewaltthaten an sich, Verstümmelungen, besonders der Genitalien, sowol durch Ligatur als Abschneiden, um die Sünde an sich zu strafen, und sie ferner unmöglich zu machen.

Die englischen Zeitungen theilten vor mehreren Jahren mit, dass ein Arbeiter, ein gewisser Barthélemy Donovan in's Hospital zu York gebracht worden war, bleich und abgezehrt, mit Wunden an Händen und Füssen; er hatte sie mit Nägeln durchbohrt, um sich zu kreuzigen.

Chiarugi erzählte schon vor 50 Jahren, dass es einem Geisteskranken in Venedig gelungen war, sich an ein Kreuz zu nageln, an der Fensteröffnung aufzuhissen, und so in der Stellung als Christus sich der erstaunten Menschenmenge auszusetzen.

Gemeinsam ist Allen ferner, dass sie Selbstanklagen führen, bei keiner andern Form sind sie so lebhaft, so selbstvernichtend, so zahlreich, wie bei der religiösen.

Im Bewusstsein ihrer Unwürdigkeit nehmen sie endlich an keiner religiösen Übung Antheil, oder nur mit der heftigsten Angst. Der Anblick der Ceremonien, der Embleme regt sie auf und verschlimmert ihren Zustand.

Dämonomanie.

Wahn, besessen zu sein.

Diese Form gehört der religiösen Melancholie an und hat keine selbstständige Entwicklungsgeschichte und Charaktere, wie häufig angenommen wurde, sondern ist nur der individuelle Ausdruck der religiösen. Der Beweis für ihre Zugehörigkeit zur religiösen Melancholie liegt in der Thatsache, dass in ihr sehr oft ein rascher Wechsel mit andern religiösen Wahnvorstellungen statt hat, leicht solche Übergänge beobachtet werden, so, dass die Wahnvorstellungen in ihrer Qualität dann keinen Anklang an jene mehr zeigen. Dennoch ist es zweckmässig, sie einer eigenen Betrachtung zu unterziehen, weil, so lange jene Wahnvorstellungen fest haften, viele Eigenthümlichkeiten hervortreten, die den Formen der Melancholie selbst der gewöhnlichen religiösen nicht eigen sind.

Die Dämonomanie ist jene Form der Melancholie, die als herrschende Wahnvorstellung das „Besessensein vom Teufel" einschliesst.

Sie ist für den Beobachter eine der interessantesten, doch schrecklichsten Formen, die überdiess noch die höchste Gefahr sowol für den Kranken als die Umgebung birgt. Sie ist jene Störung, die am frühzeitigsten die Aufmerksamkeit der Forscher auf sich gerichtet hat, und am vollständigsten die einstige Persönlichkeit des Kranken vernichtet und in eine neue verwandelt.

Sie steht als eine so fremdartige Erscheinung da, dass sich Manches dadurch erklärt, was die Unwissenheit und der Aberglaube früherer Zeiten von Besessenen annahm, und was ohne jenen Eigenthümlichkeiten der Dämonomanen unglaublich erscheinen würde. Die Besessenen, Dämonomanen, haben eine hervorragendere Bedeutung in der Kulturgeschichte der Menschheit, als den andern Formen zukömmt.

Der Wahnsinn — sagt Heinroth, trägt im Ganzen die Farbe des Völkercharakters und der Verhältnisse ihrer Kultur an sich. Die ältere Zeit hatte ihre Metamorphosen, das Mittelalter seine Dämonomanie, die neueste Zeit noch ihre Geisterseher. Anders ist der nordische Wahnsinn, anders der südliche beschaffen.

Beobachten wir jene Kranke, eine 44jährige Bürgersfrau — die ganz zusammengerollt im Bette liegt.

Sie ist klein, ziemlich stark gebaut, abgemagert.

Haut blass, schlaff, Füsse am Knöchel ödematös, Wärmeentwicklung scheint vermindert, Muskeln sehr schlaff, Kopf vorn auffallend schmal, sie wackelt fortwährend mit dem Kopfe. Haare schwarz, schütter, kurz geschoren, Augen tief liegend, etwas halonirt, krankhaft fest geschlossen; die Kranke weigert sich hartnäckig, sie zu öffnen. Später blickt sie von

selbst an sich. Iris grau, sehr beweglich, Blick meist stier, sehr ängstlich, Gesicht sehr blass, faltig, schlaff, Gesichtsausdruck sehr schmerzlich, Mund halb offen. Man hört ein fortwährendes Wimmern.

Schwer, langsam und leise beantwortet sie die Fragen und setzt immer hinzu, sie habe überall, am ganzen Körper Schmerzen.

Carotidenschlag schwach, etwas schneller. Die weggestreckten Hände zittern, besonders die R., der Thorax gibt in der reg. sternalis d. auffallend kurzen Schall, unbestimmtes Rasseln beiderseits; im hypoch. d. jede Berührung schmerzhaft, sonst keine Veränderung nachweisbar. Die Kranke ist nur mühsam zu einer activen Bewegung zu bringen, setzt aber passiver keinen Widerstand entgegen.

Sie klagt unaufhörlich: „sie habe den ganzen Leib voll Teufel, keine Eingeweide, sondern Teufel, und verlangt, man solle sie in Stücke hauen, um jene zu tödten." Sie zerreisst ihre Kleider, um zu zeigen, dass sie keinen Leib habe wie andere, sondern Teufel, reisst sich die Haare aus, schreit und tobt, um ihr Verlangen, erschlagen zu werden, durchzusetzen. Sie spricht häufig von sich in der 3. Person, und klagt sehr häufig, dass alle Wege nach Prag zerstört worden seien, dass Alle auf dem Wege erschlagen worden und sie Niemand besuchen könne.

Bei dieser Kranken ist das Bewusstsein der Umwandlung so weit gediehen, dass ihre körperlichen Gefühle einer andern anzugehören schienen, und dass sie sich mit der 3. Person als fremd bezeichnet, das heisst, das frühere Ich bezeichnete das Kranke, Umgewandelte.

F. A., 52jährige Häuslerin, ist klein, schwächlich, abgemagert. Haut blass, durchscheinend, wenig elastisch, Temperatur normal. Muskeln schlaff, wenig entwickelt, Kopf bietet nichts Abnormes, Haare grau, schütter. Stirn wenig hoch und breit, Augen tief gelagert, bedeutend halonirt, weit offen. Iris blau, Pupille erweitert und unbeweglich. Blick flüchtig, ausweichend. Gesicht sehr mager und faltig, Ausdruck wehmüthig. Stimme scharf, gellend. Sprechweise pathetisch, langsam. Sie übt sich in einem eigenthümlichen lauten Aufstossen, das sie mit Schreien begleitet, fast regelmässig von früh 5 Uhr bis Abends 6 Uhr und bezeichnet es als Kundgebung des Teufels, den sie beherberge.

Sie kauert den ganzen Tag in einem Winkel, reimt zu ihrem Geschrei, das zeitweise in einen kirchlichen Ton übergeht, allerlei Text und jammert, dass sie zur Qual bis zum jüngsten Tage leben müsse, und nur dann erlöst werden könne, wenn man ihr den Kopf abhaue. Bei jeder Einrede beweist sie die Gegenwart des Teufels durch die Hindeutung auf die gerunzelte Haut ihres Bauches und das schallende Aufstossen, das sie seine Stimme nennt, und das sie wirklich erzeugen kann, dann dadurch, dass sie nicht zu essen brauche. „Man möge ihr den Leib nur aufschneiden

da wird man ihn schon sehen — sie fühle ihn darin sich bewegen. — Sie habe ihr Unglück selbst verschuldet durch Betrug, sie wünscht zur Verschärfung ihrer Strafe in einen finstern Keller gesteckt zu werden, wo sie ohne Nahrung und ohne ihre Excrete zu deponiren, leben werde."

Ihr Hals lang, Venen erweitert, Carotidenschlag kräftig, Lungen ausgedehnt, Herzstoss schwach, I. Ton dumpf, II. pulm. Ton verstärkt, Leber tiefstehend, Unterleib gespannt. — Die Wahnvorstellungen dieser Kranken sind desselben Inhalts, doch ist hier zugleich der Weg angedeutet, auf dem sie sich aus der religiösen Melancholie gebildet haben mögen, nemlich mittelst fortgesetzter Reflexion und Illusionen.

Die Grundlage der Illusionen, die objectiven Wahrnehmungen, die verfälscht werden, bis zu Wahnvorstellungen und zur Umwandlung der Persönlichkeit, waren die gewisser auffallender Geräusche, des Aufstossens durch heftige Contraction der Bauchpresse; ferner gewisse Missgefühle im Unterleib und die Runzeln des Bauches. Das Benehmen und die Äusserungen der Kranken sind Consequenzen der Wahnvorstellungen und der Reflexion, bieten jedoch eben dadurch viel Eigenthümliches.

Entwicklung der Dämonomanie.

Sie setzt, wie sich von selbst versteht, die vollendete religiöse Melancholie voraus mit dem Unterschiede, dass in die Reihe der Wahnvorstellungen ihre Charaktere eintreten. Dieser Eintritt der Wahnvorstellungen von Dämonen wird fast immer durch Illusionen entwickelt, selten durch blosse Hallucination. Sie haben also eine ätiologische Grundlage, die aber falsch gedeutet und als Wahnvorstellung an den Erzeugungsort versetzt wird.

Bei K. Lh., einem 40jährigen Taglöhner, der ausschliesslich über die Schmerzen klagte, die ihm der Teufel in seinem Unterleibe mache, und deshalb mehrmals sich bedeutende Wunden daselbst sich beigebracht hatte, und seinen einzigen Sohn lebensgefährlich verwundete, — „weil ihm der Teufel es befohlen" — fanden sich Exsudate im Bauchfellsacke, die anfänglich mancherlei Missgefühle erregt hatten. Bei einem andern Kranken gaben Ephelides Anlass zu solchen Illusionen und auffallende Vorragungen einiger Rippenknorpeln.

Eine andere Kranke, die an zeitweiser Cardialgie litt, gab den Magen als Sitz der Leiden an.

N. M., 48jährige Tischlersfrau, ist seit längerer Zeit melancholisch; seit 8 Tagen ungefähr mit anhaltender Schlaflosigkeit, zeitweisen Anfällen von Angst und Fluchtversuche. Sie klagt unaufhörlich: „sie sei die grosse Sünderin und ihre Krankheit die Strafe dafür." Als nach etlichen Tagen Contracturen der untern Extremität eintraten, äusserte sie klagend:

„sie sei gesund; aber der Teufel in den Fuss gefahren; man solle ihn ja nicht austreiben, sonst würde er sie zerreissen.“ Die Convulsionen hörten auf, und sie äusserte diese Wahnvorstellungen nicht mehr; nach 4 Wochen traten die Convulsionen wieder ein und sogleich auch obige Wahnvorstellungen.

Diese Beobachtung liefert den Beweis, dass zur Erzeugung der Dämonomanie Illusionen hinreichen; sie waren in diesem Falle der Grund und die Bedingniss; sowie sie wegfiel, verschwanden die Wahnvorstellungen, sobald sie wieder eintrat, standen diese wieder da.

Es bestätigt diese Beobachtung die frühere Behauptung, dass, so lange eine Wahnvorstellung sich noch nicht in ihren genetischen Verbindungen losgelöst hat, seien diese Affecte, oder wie hier eine Illusion, sie mit dem Austritte derselben ebenfalls allen Halt verliert, während sie im Falle schon eingegangener Verbindungen mit andern Wahnvorstellungen selbstständig geworden, auch nachher fortbesteht.

Wie bei der einfachen religiösen Melancholie fehlen auch hier selten Hallucinationen, die meist Visionen sind. Eine Melancholische, deren Wahnvorstellungen zeitweise dämonomanischen Inhalt befassen, sah in die Hölle und alle beschriebenen Dienste des Teufels, sie sah die grässlichsten Dinge vor sich gehen. Die Angst, welche sie ergriff, war fürchterlich, sie tobte und rannte mit dem Kopfe an die nächsten Gegenstände an. Die Hallucinationen hielten Tag und Nacht an, endlich waren sie nur zeitweise. Während einer solchen Vision stürzte sie plötzlich auf die Knie vor einer Tobsüchtigen, um sie anzubeten, denn „sie sei Gott.“

Die Angstanfälle sind bei Dämonomanischen sehr häufig; eine solche Kranke wurde Nachts von Angst befallen; sie rief alle Heiligen an gegen den Teufel in sich, und schrie, es müsse sich etwas ereignen, dabei erfasste sie ihren Mann und wollte ihn erdrosseln.

Eigenthümlichkeiten der Dämonomanischen.

Schon die bekannte eigenthümliche Scheu, die alle Dämonomanischen um sich verbreiten, ist eine Thatsache, die auf Seltsamkeiten des Äussern hinweist, für welche es kein Verständniss zu geben scheint; doch sind sie blosse Consequenzen, wie alle Erscheinungen an Irren, angeregt durch die physischen Vorgänge in ihnen.

Die Eigenthümlichkeiten betreffen Consequenzen der Wahnvorstellungen, die sich in höchst seltsamer Weise äussern und sehr gefährlich sind, wie die beobachteten Kranken lehren.

Vor Allem ist der Selbstmordtrieb bei diesen Kranken so hartnäckig und andauernd, und die Versuche werden mit solcher Ruhe, Vorsicht und Berechnung vorbereitet und angestellt, mit unbegreiflicher

Anderer fortgesetzt wie bei keiner andern Form. Dasselbe gilt von unternommenen Selbstverletzungen.

Jene Kranke mit Cardialgie wurde während der Dauer derselben äusserst unruhig und weinte, schrie, bat, sie vom Teufel, der sich rege, zu befreien, ihr den Hals abzuschneiden, sie zu erschlagen; sie versuchte sehr häufig, sich zu erwürgen mit eigenen Händen, ohne ein Würgeband.

Was sie von andern Kranken darin überdies unterscheiden lässt, ist, dass sie ihre Selbstmordversuche in Gegenwart Anderer ungescheut unternehmen und nur mit Gewalt von Wiederholungen sich abhalten lassen.

Am Auffallendsten sind die ganz eigenthümlichen Bewegungen, welche solche Kranke an sich haben. Häufig ist eine Haltung des Kopfes, dass er so selbstständig zu sitzen scheint, als ob er nicht zum Körper gehören sollte, oder ein Bewegen desselben, ein unaufhörliches Schnakeln damit, das nicht den Gesammtbewegungen entspricht.

Sie zerren und dehnen wie bei Opisthotonus den Rumpf auf das Gewaltsamste, oder rollen sich schlangenartig zusammen, oder bleiben tetanisch steif, oder drehen sich um ihre Achse, wie verrückte Derwische. Diese Bewegungen sollen die Beweise sein, dass sie besessen sind.

Zu diesem Zwecke machen sie die sonderbarsten Verkrümmungen, üben einzelne Bewegungen, z. B. das Aufstossen der II. Kranken, oder ein oft beachtetes Symptom, das Schwappen im Magen durch Benützung der Bauchpresse.

Zu demselben Zweck üben sie sich in gewissen Lauten, die dem Teufel eigenthümlich sein sollen, sie sind häufig unartikulirt und thierische Schreilaute. Andere Kranke enthalten sich jeder Nahrung, jeder Entleerung, des Schlafes, um ihre Übernatürlichkeit zu beweisen, oder sie verharren in anstrengenden Stellungen, von denen sie behaupten, dass nur eine dämonische Hilfe sie möglich mache.

Alle Dämonomanischen aber ahmen sehr gerne gehörte Laute und Geräusche nach, üben sie ein und geben sie dann fortwährend von sich, sie schreien manchmal höchst sonderbar auf und behaupten: „das seien nicht sie, sondern der Teufel.“

Solche Kranke endlich sind es, welche sich an Andern die grässlichsten Gewaltthaten mit unheimlicher Lust und Befriedigung verüben, wenn ihr Wahn, wenn der Dämon in ihnen es anbefiehlt. Die nachtheilige Wirkung aller religiösen Symbole ist hier noch grösser, und Versuche eines Exorcismus steigern die Wahnvorstellungen und Sinnesdelirien können die Angstanfälle lang andauern lassen, so, dass der Kranke für tobsüchtig gehalten wird.

Metamorphosis.

Ist jene Form der Melancholie mit der Wahnvorstellung einer verwandelten Persönlichkeit, sie heisst Lycanthropie beim Wahne, in einen Wolf verwandelt zu sein (Währwölfe) Kynanthropie: in einen Hund, bei Andern: in einen Bären, in eine Leiche, in Glas, in Holz, Butter, in Spore oder Wahn das Geschlecht geändert zu haben.

Es ist diese Form der schärfste Ausdruck in Wahnvorstellungen, für das Bewusstsein des Melancholischen, dass eine vollständige Umwandlung ihres Fühlens vorgegangen sei, eine Umwandlung ihrer ganzen Persönlichkeit.

Dieses Bewusstsein, das mehr weniger, wie wir wissen, jedem Melancholischen innewohnt, ist hier das drückendste, am meisten überwältigende, wird daher zur Causalitätserklärung, die in den Wahnvorstellungen liegt.

Tritt nun in solchen Momenten des Bewusstseins der Überwältigung eine Illusion hinzu, hinsichtlich ihrer Körperlichkeit, so wird eine Umwandlung derselben als Basis der so scharf erkannten psychischen Persönlichkeits-Änderung angenommen.

Bei allen obigen Fällen lagen solche Illusionen zu Grunde, also Wahrnehmungen, die verfälscht wurden durch das einseitige Denken des Kranken oder Missgefühle, die ihn in heftige Affecte versetzen. Anlässe zu diesen Wahnvorstellungen geben falsch gedeutete Anästhesien.

Das Nichtfühlen eines Gliedes erzeugt die Wahnvorstellung, es sei todt, und der Kranke eine Leiche, oder sie halten sich, besonders aber ihre Extremitäten für hölzern, von Glas, Butter etc.

Bei Einzelnen sind diese Bezeichnungen so vage und unbestimmt, dass sie in der allgemeinen Annahme, verwandelt, anders zu sein — verschwimmt, ohne dass sie die Verwandlung deutlicher definiren könnten.

Welche Grundlage aber in jedem einzelnen Falle vorgelegt und gewirkt habe, ist oft nicht mehr zu erforschen.

Eine Melancholische, die häufig abstinirte, wähnte, ihr Geschlecht habe sich geändert und sie sei zum Manne geworden. Welche Illusion der Anlass war, blieb unbekannt. Wie die Dämonomanie, entsteht auch die Metamorphose aus Illusionen.

Ein Kranker, dessen Brust auffallend behaart war, wähnte sich in einen Bären verwandelt; er stiess zeitweise ein Brummen aus und schlug sich mit aller Körperkraft auf die Brust: „den Bären dort zu tödten.“

Die Kranken benehmen sich nun dieser Verwandlung gemäss in thierischer Form.

In Italien erwiderte ein solcher Kranke den Einwurf: „er könne kein Wolf sein, er sei nicht so haarig, damit; er habe das Rauhe des Pel-

zen nach innen." Die Leute amputirten ihm Glied für Glied, um seinen Wahn zu widerlegen, bis er an Verblutung starb.

Melancholia hypochondriaca.

Melancholie mit Wahnvorstellungen, die die eigenen krankhaften Zustände zum Inhalte haben. Der Kranke unterscheidet sich von dem gewöhnlichen Hypochonder durch die Verstimmung, welche alle Charakterzüge einer Melancholie an sich trägt. Auch der Hypochonder ist verstimmt, und bietet die Erscheinungen der Verstimmung in einer Ausbildung, wie nicht so leicht ein Anderer dar, aber so lange nicht Störungen der Gemüthsthätigkeit eintreten, ist er auch noch nicht geisteskrank. Er quält sich und Andere Jahre lang mit den seltsamsten Grillen, mit vermeintlichen Leiden, malt sich deren fürchterliche Folgen aus, gebraucht die seltsamsten Mittel, ist sehr oft zum Tode krank, um gleich darauf sich vollkommen genesen zu fühlen, und macht Ansichten geltend, die Jeden auffallen. — Dessenungeachtet liegt darin noch nicht der Beweis, dass er irre ist, dass eine Störung vorliegt. Er ist aber jedenfalls sehr verstimmt, und unter günstigen Bedingnissen, um eine solche zu erzeugen.

Wir haben einen Kranken vor uns, in 40er Jahren, grosser Statur, stark gebaut, abgemagert, Haut schmutzig, gelblichweiss, trocken, wenig elastisch, am rechten Fussgelenke eine Sugillation, Wärmeentwicklung normal, Musculatur sehr wenig entwickelt, schlaff.

Kopf gross, lang, dünn behaart, er hält ihn stark nach vorn gebeugt. Stirne sehr hoch, breit und gewölbt; unter dem linken Auge und auf dem Nasenrücken Sugillationen der Haut, Augen tief halonirt, sehr bewegt, Iris grau, Pupille enger, leicht beweglich. Blick auffallend, unstät, misstrauisch; Miene sehr ängstlich, gespannt, zeitweise im blassen, erdfahlen Gesichte ein convulsivisches Zucken, Stimme heiser, Sprachweise überstürzt.

Der Kranke geht fortwährend in Verzweiflung auf und ab, bald hieher, bald dahin, ringt dabei die Hände, jammert und wehklagt: „dass man ihn verhungern lassen, lebendig seciren wird, um ihn zu untersuchen, die Wissenschaft zu bereichern, u. z. lebendig, weil sonst die wichtigen Veränderungen in ihm verschwinden würden." Diese Angstanfälle dauern oft ½ Stunde lang.

Der Hals lang und mager.

Thorax flach und sehr lang, Lungen beiderseits ausgedehnt; Herzstoss nicht zu fühlen, Töne sehr schwach. Leber etwas tiefer, Radialpuls nicht gross, Blutbewegung etwas beschleunigt; Unterleib nicht gespannt oder ausgedehnt, unschmerzhaft.

Er fürchtet, man gebe ihm in die Speisen und das Wasser etwas, dass er rasend oder wassersüchtig werden müsse, und klagt, er fühle beim Stuhlgange eine Leere und ein Rieseln nach abwärts im Hinterhaupte, und zeitweise laufe ihm etwas in den Füssen herum, er wisse aber nicht, was es sei; zugleich fühle er, dass Alles an ihm so sonderbar gespannt sei, und ein Zerren in den Augen belästige ihn fürchterlich."

Ein anderer Kranke schrieb folgenden Brief: „Meine gräuliche Seuche, das Halsübel, hat schon den höchsten Grad erreicht, denn ich kann ohne heftige Schmerzen nicht schlingen, weder reden noch vor Schmerz schlafen, und bin mir selbst zum Ekel und Überdruss. Essen kann ich nicht, weil mir der heftige Halsschmerz und der Druck im Magen des grossen Steines, den ich schon vor 3 Jahren mit Gewalt in den Mund steckte, jeden heftigen Sprachton versagt; daher auch die Esslust fast ganz schwindet, und fast gar keine Speiseverdauung vor sich geht.

Ich bin das grösste Ungeheuer und ein schändlicher Auswuchs der Menschheit, ärger als der grösste Mörder, weil ich meine unschuldigen Kinder, welche den gräulichen Seuche-Lebensstoff von mir ererbten, zu ihrer Marter und allgemeinen Verachtung in die Welt setzte. Ich bitte fussfälligst zur Vermeidung eines längern Skandals meinen gräulichen Leiden noch heute ein Ende zu machen und mich in die Grube werfen zu lassen; ruhig und mit reinem Herzen werde ich dem Tode entgegen gehen."

Als Substrat seiner Wahnvorstellungen zeigte sich ein alter Rachencatarrh mit Varices, der zeitweise acut wurde, was immer eine bedeutende Aufregung und Steigerung seiner Wahnvorstellungen bewirkte.

Da der gewöhnliche Hypochonder schon sein Benehmen in vieler Beziehung von seinen Leiden sich vorschreiben lässt, und die blosse Verstimmung und die psychische Störung ziemlich gleichen Inhalts sind, so ist das Benehmen Beider wesentlich gleich. Der Kranke spricht fortwährend und ohne Anlass von seinen Wahnvorstellungen; er ist der kleinlichste und ausharrendste Beobachter seiner vermeintlichen Leiden, die zahllos sind und sehr oft wechseln. Dieser Wechsel hängt sehr von dem ab, was er über dasselbe hört oder liest, von der Meinung, die Andere darüber haben, am meisten jedoch von den Missgefühlen, die rege werden. Er ist voll Furcht vor den Folgen derselben, sieht alle erdenklichen Gefahren und baut denselben vor. Aber er geniesst nie die Freude der Genesung, wie der blos Verstimmte, der sie so häufig feiert, um zugleich wieder dem Tode verfallen sich zu glauben. Der Melancholische ist eines solchen wohlthätigen Wechsels der Qualität der Stimmung nicht mehr fähig, die Hoffnung und die Freude sind unbekannte Gefühle geworden.

Durch diesen Charakterzug seiner Verstimmung unterscheidet sich der Melancholische vom gewöhnlichen Hypochonder.

Alle Wahnvorstellungen der eigenen psychischen Zustände beruhen auf einer sehr gesteigerten Selbstbeobachtung, welche besonders die Veränderungen, die sich im Bewusstsein ergeben haben, aufsucht und festhält, um Reflexionen anzustellen. Gibt es doch beim Hypochonder kein Leiden, keinen elenden siechen Zustand, den er nicht zu besitzen, oder dem entgegen zu gehen er nicht vermeint. Der Eine betrachtet sich alle Minuten die Hände, sie scheinen ihm zu schwinden, der Andere sieht sie voll und das ist Aufgedunsenheit, die zum Tode führen wird. Heute isst er reichlich, ein Beweis, dass er an Abzehrung leidet, morgen isst er weniger, und seine Verdauung ist hin, er muss zu Grunde gehen. Er schläft gut und lange, das ist ein krankhafter Schlaf und kommt von einer Hirnkrankheit; er schläft schlecht, das ist erst der volle Beweis derselben, sagt er. Er beneidet alle Andere, denn ihre Leiden seien heilbar, nur er sei nicht zu retten. Eben so ist der psychische Grübler mit seinen psychischen Zuständen beschäftigt. Bald scheint ihn das Gedächtniss zu verlassen, bald seine frühere Entschlossenheit, bald fühlt er seine Stimmung so schmerzlich werden, dass ihn Lebensüberdruss erfasst, während er sich im nächsten Momente für unempfindlich erklärt. Er hat Ahndungen über Alles, was er fühlt, denkt, will und thut; weil er den Verlauf aller dieser Vorgänge in sich beobachtet, ihn verfolgt und festhält, so hemmt er nicht blos denselben, sondern bricht ihn unvollendet dadurch ab, dass sein beobachtendes Ich dazwischen tritt.

Die Schwäche des Willens grenzt bei Einzelnen an Willenlosigkeit, Abulie.

Daher die stetige Zweifelsucht, die Unschlüssigkeit, das Zaudern zu Handeln, das sich selbst bis auf die einzelnen Muskelbewegungen erstreckt, die durch seine Acht darauf in ihren ersten Reihen gestört werden. Er ist unerschöpflich in Vorwürfen und Selbstanklagen, wie er seine Gesundheit zerstört habe, wie er sich elend gemacht. Er zeigt nebst dem religiöse Melancholischen am häufigsten den Affect der Verzweiflung.

Eigenthümlichkeiten.

Der Kranke leidet sehr häufig an Angstanfällen, die immer mit Illusionen, sehr oft mit Hallucinationen verbunden sind und mit Gewaltthaten schliessen können.

Ein Kranker, der früher wähnte am Bandwurm, dann wieder an Abzehrung, später an Schwund des Gehirns sterben zu müssen, hielt endlich am Wahne fest, „es werde sein Tod ein sehr schmerzlicher sein, u. z. durch ärztliche Hand mittelst Zerschneiden der Adern am Nacken und allmälige

Blutentleerung." Er theilte sich Jedem mit und fragte um Rath, ob es nicht gut wäre, zu hungern, um dadurch schwächer zu werden und so den Tod sich zu erleichtern.

Seine Angstanfälle aber sind eben so gefährlich, wie die anderer Melancholischen, und haben einen sehr nachtheiligen Einfluss, weil sie durch seine Angst davor desto häufiger wiederkehren. Selten fehlen in den Anfällen die Sinnesdelirien, durch deren Inhalt die Gefahr sich vergrössert.

Sie leiden zwar alle an Lebensüberdruss, aber das unterscheidet sie von den andern Melancholischen, dass sie die Gefahr des Selbstmordes nicht derart in sich tragen, wie alle andern Formen. Denn es fehlt diesen Kranken die zur Vollführung nöthige Energie, und wenn die Vollführung wirklich eintritt, so erfolgt sie nie aus der Wahnvorstellung, sondern nur während der Angstanfälle. Wäre man sicher, dass bei solchen Kranken, besonders bei jenen, wo Masturbation die Grundlage abgibt, diese Anfälle von Angst nicht eintreten, so hätte man Selbstmorde nie zu fürchten; da ihnen die nöthige Entschlossenheit zur Ausführung zu fehlen pflegt. Sie hegen den Entschluss, es zu thun, monatelang, suchen einsame Orte auf und schickliche Gelegenheiten, aber sie handeln nicht und ändern fortwährend die Methode, wie sie den Entschluss ausführen sollen. Wir lernten einen Kranken kennen, der durch 2 Monate, wie er behauptete, nur an Selbstmord gedacht, die Sudeten, das Riesengebirge und die sächsische Schweiz durchforscht hatte, um Gelegenheit zu gewinnen, er habe sie aber nie gefunden.

Hat aber die Angst sie zur Ausführung getrieben, so geschieht es oft, dass sie mit grösserer Anstrengung Versuche machen, sich zu retten, sobald die Angst sie verlassen hat, und sie retten sich oft selbst. Wenn auch dies nicht der Fall ist, so leisten sie der Rettung doch keinen Widerstand; der erstgenannte Kranke hatte früher einen Selbstmordversuch gemacht, indem er in den Teich sprang. Auf den blossen Zuruf Vorübergehender kam er selbst heraus und trocknete sich sogleich am Ufer die Kleider. Bei dieser Form von Melancholie leiden die Kranken auch ausser den Momenten der Angst häufiger an Illusionen, als andere Kranken, denn sie tragen unzählige Anlässe, Missgefühle und Befürchtungen in sich, also dunkle Vorgänge, die ihrer Natur nach schon Illusionen erleichtern. Eine momentane Anästhesie, z. B. durch Druck des Nerven, wird sogleich missdeutet und selbst die Reproduction derselben unterscheiden sie nicht mehr als solche, sondern nehmen sie als neue Empfindungen auf und bilden Wahnvorstellungen daraus. Solche Kranke zeigen den räthselhaften Eigensinn, und er taucht plötzlich auf. In demselben Momente, wo sie etwas wollen, wo sie zu handeln beginnen, die Bewegung der Hand schon ange-

fangen haben, halten sie plötzlich inne, weigern sich grundlos, weil es ihnen schaden wird oder ihrem Leben Gefahr bringt. Was sie im Augenblicke vorher zu freuen schien, erschreckt sie, dass sie vor Furcht zittern, und sie leisten oft den heftigsten Widerstand bis zur Gewaltthat, da, wo man die willigste Betheiligung erwartet.

Es ist meist sehr schwer, die zu Grunde liegende Wahnvorstellung zu entdecken, weil sie von einem plötzlichen Missgefühle geregt ist, das sich der Kranke selbst oft nicht bezeichnen kann, und das daher dem Arzte nicht zugänglich wird.

Nicht selten aber ist es eine plötzliche Hallucination, deren Inhalt ihn erschreckt. Der Kranke hört, dass der nächste Schritt ihn tödtet, dass ein Wort noch ausgesprochen, sein Letztes wäre; er steht unbewegt wie eine Säule, und verstummt für lange Zeit, vielleicht für immer.

Entwicklung.

Die Bildungsgeschichte der Wahnvorstellungen ist leicht verständlich, sie entsteht durch das lebhafte Gefühl des Krankseins, das nicht wie bei andern Formen der Melancholie ein dunkles allgemeines bleibt, sondern als einzeln bestimmte Missgefühle sich aufdrängt.

Diese Missgefühle entstehen fast immer durch Störungen einzelner Organe, wenn sie auch noch nicht nachweisbar sind, immer aber werden die Missgefühle gesteigert, reproducirt und grossgezogen durch die stetige Aufmerksamkeit des Kranken, der sich ängstlich zu beobachten pflegt. Selten liegen den Wahnvorstellungen Hallucinationen zu Grunde, während sie im Verlaufe der Melancholie häufiger sind. Eigenthümlich sind dieser Form noch, dass Hallucinationen des Gesichts und Gehörs seltener vorkommen, während die des Tastsinnes, Geschmacks und Geruchs oft beobachtet werden, da sie bei allen andern Kranken die Ausnahme bilden. Bei keiner andern Form beobachtet man so zahlreiche Wahnvorstellungen über Störungen seltsamer Art im Körper, über magnetische, elektrische Einwirkungen, die sie fühlen. „Ich fühle," theilte ein solcher Kranker mit, „warme Strömungen wie von Uringasen in meinen Körper dringen, ohne dass ich den geringsten Anlass dazu gab (er war Masturbant). Meine Geschwister habe ich nicht, wohl aber die neben und über mir wohnende Partei im Verdachte. Solche Neckereien waren auch mit cosmetischen Schlüffen, als wenn man Gedanken in's absichtlich erzeugte Geräusch gelegt hätte, verbunden. Jedenfalls in mir hörte ich dergleichen Laute bald im Bauche, bald im Kopfe."

H. N., ein 22jähriger Maler, bei dem keine Vermuthung einer Erblichkeit gegründet ist, von jeher gesund, zeigte plötzlich eine Veränderung seines Benehmens. Sehr fromm und andächtig seit Jahren, begann er den

Kirchenbesuch, den er liebte, zu vernachlässigen; er äusserte darüber, er sei dort nichts nütze, alle Frauenzimmer sehen auf ihn. — Sechs Wochen früher, ehe er in die Anstalt kam, verliess er seinen Wohnort und schrieb aus seinem neuen an alle Verwandte einen Brief, worin er von Allen Abschied nahm, „er werde sie erst in der Ewigkeit wieder sehen." 10 Tage später kam er plötzlich bei denselben an, „er laufe nach Hause, weil ihm die Leute gesagt hätten, seine Mutter sei gestorben, sein Bruder hingerichtet. Zu Hause benahm er sich ruhig, war ganz unthätig, lag meist im Bette, ass zeitweise durch mehrere Tage gar nichts, verweigerte Arznei zu gebrauchen, denn: „es sei Gift;" und nächtliche Angstanfälle überfielen ihn. Während eines solchen lief er zu seiner Mutter, sie bittend, „ihn sogleich zu erschlagen." Seit dieser Nacht sprach er selten, und machte sich meist durch Zeichen verständlich, denn „es wüssten ohnedem alle Leute, was er sich denke, man höre jeden Gedanken 5 Meilen weit, indem unter ihm in der Erde liegende Röhren seine Worte fortleiten." Während dieser Angst hörte er die Leute ihm drohen: „wegen Unzucht."

Eine genaue Nachforschung ergab Masturbation; auf dieses ätiologische Moment kann man bei allen Wahnvorstellungen von Strömungen electrischer und ähnlicher Einwirkungen fast immer losgehen, ohne sich zu täuschen.

Melancholie unter der Form einer Leidenschaft.

Wir nennen Leidenschaft eine Begierde, die herrschend geworden ist. Diese Begierde ist hier eine Wahnvorstellung, aus Verstimmung entsprungen, den Kranken überwältigend.

Alle diese Wahnvorstellungen sind langsam entstanden — durch die sogenannte melancholia chronica — und sie wurden schon bei der Reflexion erwähnt.

Jede Wahnvorstellung, die in die aufgezählten 3 Reihen: den Verfolgungswahn, das Überwältigtsein und der Umwandlung seiner Persönlichkeit gehört, kann, wenn sie einen bestimmten, wirklichen Gegenstand bezeichnet, die Form der Leidenschaft dem Kranken aufdrücken, sobald ein Begehren damit verbunden ist. Von practischer Wichtigkeit sind besonders die Formen: der Eifersucht, der Rache, des Hasses.

1. Eifersucht.

Dass Kranke ihre Frauen zum Gegenstande ihrer Wahnvorstellungen machen, und sie der Untreue, des Ehebruchs beschuldigen, kommt sehr oft vor und hätte an sich keinen besondern Character, wenn nicht diese Form schon oft mit der Leidenschaft der Eifersucht verwechselt worden und die Entwicklung nicht sehr bezeichnend wäre. Sie haben mit der Lei-

denschaft gemein, dass die Vorstellung des Gegenstandes alle andern im Bewusstsein beherrscht, und diese nur Mittel zum Zwecke werden, oder weitere Motive und Beweise abgeben, und dass der ganze Bewegungsapparat dieser Vorstellung zur Verfügung gestellt ist; somit der Kranke das Begehren zur That macht. Sie unterscheiden sich jedoch wesentlich von der Leidenschaft dadurch, dass am Leidenschaftlichen

1. alle Charactere einer melancholischen Verstimmung daliegen; man suche sie auf und lege auf die Wahnvorstellung nicht mehr Gewicht, als sie im psychischen Mechanismus verdient.

2. Dass die Motive des Begehrens Wahnvorstellungen sind, und in ihnen sehr oft die Entstehung durch Sinnesdelirien nachgewiesen werden kann. Manche Kranke bezeichnen nicht einmal eine bestimmte Person als des Ehebruchs verdächtig. Ein Kranker behauptet alle Vorübergehenden hielten es mit seiner Frau, wenn auch Weiber darunter waren.

3. Dass die Beweise der Untreue Wahnvorstellungen sind: Ein Kranker behauptete, seine Frau habe ihm die Suppe durch den Samen der einquartirten Soldaten vergiftet; er habe es aber gemerkt und nicht davon genossen.

4. Dadurch, dass der Melancholische sich andauernd in schmerzlichen Affecten bewegt, während der Eifersüchtige nur durch seine Motive vorübergehend angeregt wird, und im Gegentheil ein gesteigertes Selbstgefühl oft klar vorliegt.

5. Durch die Gegenwart anderer Wahnvorstellungen, besonders des Verfolgungswahns, aus dem sie die andern gebildet haben. — Ein Kranker hasste schon jahrelang die Eltern seiner Frau und beschuldigte sie, ihn oft beleidigt zu haben, um ihn sich vom Halse zu schaffen; seine Frau sei mit ihnen einverstanden, und habe dazu noch Kinder, deren Vater er nicht sei. Alle Welt ziehe ihn mit seiner Frau auf: „Ihre Frau ist hübsch," sage man, „haben sie viel Kinder?" Er sah darin sich verspottet und fand überall Anspielungen auf sich, Beweise, dass seine Frau ihm untreu sei; — so gab man ihm einmal Tabak in einem Papierdütchen — cornet de papier — er hielt es für das Zeichen der Schmach für seine Stirne. Er wurde gewaltthätig, sprach unzusammenhängend, drohte seine Frau umzubringen. — Da er einmal Miene machte, diese Drohung zu verwirklichen, so wurde er festgenommen und vor den Polizei-Commissär geführt, der ihn, anstatt ihn ins Bicêtre führen zu lassen, erlaubte nach Hause zu gehen. Aufgebracht über diese Verhaftung verwirrten sich seine Gedanken immer mehr und sein Wuthzustand wurde fast anhaltend. Seine Nachbarn erklärten ihn um diese Zeit öfters mit sich sprechen, schelten, über seine Vermögensberaubung klagen, und ihn gehört zu haben: „Ich muss mich rächen, ich muss Jemanden umbringen."

Drei Monate vor dem Mordversuche hatte er ein Messer gekauft, welches er alle Abende mit der **Absicht** unter sein Kopfkissen legte, seine Frau damit umzubringen. Aber da er, wie er aussagte, so oft er das Messer ergriff, seine Frau in ihrer natürlichen Gestalt und nicht in der einer Schlange schlafen sah, so konnte er sich nicht entschliessen, sie zu erstechen. — Endlich nun — als seine Frau wach wurde, verlangte er von ihr Geld oder Schmucksachen, beklagte sich, dass die Kinder nicht von ihm wären, verschloss die Kammerthür mit dem Schlüssel und sagte noch einmal zu seiner Frau: „ich brauche Geld, wenn du mir kein's gibst, so bring ich dich um." Darauf hörte man seine Frau schreien; sie hatte der Untersuchung zu Folge, 28 Messerstiche. Wir kommen auf diese Mittheilung des Dr. **Ollivier d'Anger's** und Dr. **Leuret** später zurück.

Alle diese Wahnvorstellungen haben zu ihrer Entstehung Reflexion, meist Überraschung, sehr oft Sinnesdelirien. Diese Wahnvorstellungen sind deshalb von solcher Bedeutung, weil sie grosse Gefahr für die Gattin mit sich bringen, und der Kranke sogleich zur Gewaltthat schreiten kann. Der melancholische P. L. wollte seiner Frau, die eben geboren hatte, sogleich beischlafen; sie weigerte sich und er klagte sie der Untreue an, deren Beweis er nun besitze. Seine Vorwürfe wurden rasch zu Drohungen, und er schrie: „er müsse sie ums Leben bringen, anders könne er sich nicht Ruhe schaffen." Er machte mehrmals Versuche sie zu erwürgen und einen sie mit der Axt zu erschlagen. — Ein Anderer wähnte seine Frau untreu; er sieht sie mit ihrem Vater scherzen und als er sich im nächsten Zimmer befand, glaubte er Reden zu hören, die seinen Verdacht bestätigten. Denselben Tag noch tödtete er seine Frau.

2. Hass.

In jedem Melancholischen liegt die Abneigung gegen die Umgebung. Bei Einzelnen richtet sie sich gegen Einzelne derselben, als Urheber ihres Unglücks, und meist gegen Jene, die früher die Liebsten waren. Zahlreiche Irrthümer der Auffassung, Reflexion und Sinnesdelirien, bieten fernere Beweise für ihre Wahnvorstellungen. Der Hass mehrt sich allmälig und es hängt von dem Inhalte desselben ab und den Affecten, ob ein Act der Vernichtung Statt findet, oder nicht. Die Unterscheidung von der Leidenschaft ist dieselbe wie dort, und weit leichter; nicht selten äussern sie sich: „er hat mir's angethan, mir es gewünscht, meine Ruhe geraubt und um Alles gebracht."

3. Schmähsucht

kommt häufig vor. Wir werden später bei der folie raisonnante sie besprechen.

entspringen: letztere aus dem Wahne zu verhungern, verarmt zu sein, ersterer aus unbedingter Negation.

Wir versuchten es zwei umfangreiche Gruppen von Melancholischen zu schildern, nach ihrem äusserlichen Auftreten. Sie unterscheiden sich wesentlich von einander.

Bei der ersten Gruppe der Melancholischen sahen wir Menschen vor uns, die ein schmerzlicher Affect hinreisst. Untersuchen wir seine Elemente, analysiren wir den Inhalt des Bewusstseins, so lassen sich alle einzelnen Vorgänge desselben auf die Charaktere der Melancholie zurückführen, der Affekt ist somit kein physiologischer gewesen, sondern der Ausdruck der Verstimmung. Wir haben einen Kranken vor uns.

Bei der zweiten Gruppe sehen wir Affecte derselben Art, Bewegungen und Äusserungen, denen bestimmte Gedanken als Motive zu Grunde liegen, Handlungen, die Consequenzen derselben sind. Der Inhalt des Bewusstseins zeigt dieselbe Verstimmung, dieselben Störungen des Mechanismus und jene Gedanken und Motive, jenes Begehren, das die Handlungen bedingt, als Wahnvorstellungen.

Wir haben es abermals mit einem Melancholischen zu thun, so verschieden auf den ersten Blick auch das Benehmen Beider war. Die Thatsache, dass dieselben Charaktere der Verstimmung im Bewusstsein liegen, ist das Gemeinsame Beider.

Diese 2 Gruppen der Melancholischen umschliessen die grosse Mehrzahl aller Fälle. Eine Minderzahl tritt in eine 3. Gruppe zusammen. Wir haben aus der zweiten Gruppe nur einzelne Kategorien des Inhalts der herrschenden Wahnvorstellungen herausgehoben, weil sie sehr oft vorkommen und wichtige Eigenthümlichkeiten besitzen. Auch bilden sie nur einen Theil aller Kranken, die von Wahnvorstellungen sich beherrschen lassen, während sie, so lange die Affecte massgebend sind, noch zur ersten Gruppe fallen, die sie ihrer Entwicklung gemäss, nicht übergehen können.

Die dritte Gruppe von Kranken besitzt zwar alle Charaktere der melancholischen Verstimmung, sticht dagegen in der äusseren Erscheinung von allen anderen auffallend ab, so dass sie zur Melancholie nicht zu gehören scheint.

III. Gruppe.

Der Melancholische zeigte sich bisher als gestört in seinem Fühlen und Vorstellen, während das Bewegen keine besondere Störung kund gab, sondern seine Apparate völlig zur Verfügung des Fühlen und der Vorstellungen gestellt hatte.

Seine Bewegungen wurden demgemäss angeregt bei der Einen Gruppe von deutlichen Affecten, bei der Andern von Wahnvorstellungen, die von entsprechenden Affecten begleitet sind. In beiden Gruppen waren die Leistungen der Bewegungen ein ziemlicher Maasstab für seine beiden Factoren. Betrachten wir dagegen diese Kranke A. B. sie ist 25 Jahre alt, Kaufmannsfrau, mittlerer Grösse, ziemlich kräftig gebaut; die Haut schmutzig weisslich gelb, auffallend trocken, sehr wenig elastisch; die Empfindlichkeit der Haut vermindert, so dass Kneipen derselben, selbst Nadelstiche keine Schmerzäusserung bewirken. Die Temperatur der untern Extremitäten vermindert, von den Knöcheln abwärts leichtes Oedem.

Die Kranke ist bedeutend abgemagert; die Muskeln wohl ziemlich entwickelt, doch ganz schlaff und welk; Kopf ist normal gebaut, Haare dicht, dunkel, trocken, Stirne ziemlich hoch, breit, bedeutend auffallende Querrunzeln derselben; Augen mässig tief gelagert, tief halonirt, ganz geschlossen, sie werden bei jeder Berührung gewaltsam zugekniffen. Gesichtsausdruck starr, schmerzlich; Gesicht livid; Mund wenig geöffnet, aus seinen Winkeln ergiesst sich eine reichliche Menge wässrigen Speichels; die Unterlippe hängt herab, wie der ganze schlaffe Unterkiefer; beim Versuche ihn an den Oberkiefer zu drücken, hält er minutenlang fest, um wieder herabzufallen. Thorax gut gebaut; Athmen sehr leise und langsam. Die Untersuchung ergibt keine Veränderung; Herzimpuls schwach ebenso die Töne. Unterleib eingezogen; Menstrua seit 5 Monaten nicht eingetreten. Die Kranke sitzt auf einem Sessel, der Kopf hängt ganz schlaff auf die Brust herab, der Oberkörper ist zusammengesunken, die Extremitäten hängen vertical zu beiden Seiten nieder. So sitzt sie, ohne sich im Mindesten zu regen, ohne einen Laut von sich zu geben, ohne die Augen zu öffnen, die Aussenwelt zu betrachten, ohne Bedürfnissen nachzukommen; sie ist unrein in ihren Excretionen; sie muss bedient und gefüttert werden. Ihre Extremitäten können passiv gehoben oder bewegt werden, wie die einer Leiche und fallen, sobald die Unterstützungspunkte entzogen sind, frei gelassen, wie eine träge Last herab. Versucht man die geschlossenen Lider zu öffnen und überwindet man den Widerstand, den die Kranke entgegensetzt, was ohne viel Mühe gelingt, so sieht man die Bulbi in sehr rascher, flüchtiger Bewegung, die Iris dunkelbraun, Pupille klein und leicht beweglich; zugleich belebt sich der Blick, wird sehr ängstlich und scheu, der Gesichtsausdruck äusserst schmerzlich; die Kranke unruhig. Sie pflegt oft die Augen plötzlich von selbst zu öffnen, und man hört ein leises: „ich bitte," welches Wort sie meist wiederholt, ohne sich weiter zu äussern; sie spricht es mit zittern-

der Stimme, und meist erfolgt ein reichlicher Thränenerguss. Prüfen wir diese Erscheinungen, in so fern sie psychische sind.

Im Bewusstsein der Kranken liegen ohne Zweifel psychische Vorgänge, so schwach und flüchtig auch ihre Offenbarungen nach Aussen treten. Wir beobachten sowol physiognomische als willkürliche Bewegungen, somit Erscheinungen, die psychisch angeregt sein müssen.

Worin aber besteht der Inhalt ihres Bewusstseins?

Im Fühlen sind Affecte zugegen, und der Blick, die Miene, ihre Stimme und Unruhe sowol, als ihre kurzen Äusserungen tragen unverkennbar den Ausdruck des Schmerzes an sich, eines Affectes, der Furcht, der Angst. In den geschlossenen Lidern liegt kein blosser Reflex, z. B. durch Lichtscheu bedingt. Eine solche fehlt, wie das nachträgliche Selbstöffnen zeigt. Wir können diese Beobachtungen der Kranken zu verschiedenen Zeiten vornehmen, und das Ergebniss wird ein gleiches sein, nämlich: ein schmerzliches Fühlen, schmerzliche Affecte im Bewusstsein.

Wie verhält sich das Vorstellen der Kranken?

Die einzige Erscheinung einer Entäusserung von Vorstellungen liegt in den 2 Worten, die sie aussprach und wiederholte. Ihr Inhalt beweist wenigstens so viel, dass es der Stimmung gemäss ist, die wir als Unlust bezeichneten; welches Begehren auch immer in der Bitte liegen mag, es widerspricht der gegenwärtigen Unlust nicht.

Im Bewegen beobachten wir nicht bloss eine auffallende Erschlaffung der Muskeln, die sich schlaff, welk anfühlen, sondern die willkürlichen Bewegungen sind bis auf einige wenige, das Öffnen der Augenlider, das Sprechen zweier Worte beschränkt und diese treten nur durch Anregung von Aussen ein.

Die Reflexbewegungen sind ungemein träge.

Welches ist die Diagnose?

Das Bewusstsein enthält ein schmerzliches Fühlen, das stark ist, denn sein physiognomischer Ausdruck ist lebhaft und das, wenn es motivirt ist, sehr kräftige Motive voraussetzt. Dieses schmerzliche Fühlen ist andauernd, ohne Wechsel; das Selbstgefühl, wie das Äussere darthut, sehr vermindert. Da sich im Vorstellen nur wenige Vorstellungen offenbaren, lässt sich nicht entscheiden, ob das Fühlen durch Vorstellungen erzeugt ist, oder spontan auftrat, ob eine Verstimmung vorliegt, oder eine gewöhnliche Trauer.

Entspricht der Zustand der Bewegungen einem physiologischen Affecte? Haben wir einen physiologischen schmerzlichen Affect, der die willkürlichen Bewegungen so sehr vermindert, während sein physiognomischer Apparat ihn lebhaft bezeichnet; einen Affect, der vor Allem das

Selbstgefühl so weit erniedrigt? Kann es so lebhafte Vorstellungen geben, wie die Motive solcher Affecte sein müssten, ohne dass sie nicht mehr Bewegungen erzeugen möchten?

Wir stossen auf Widersprüche zwischen dem Inhalte des Fühlens, Vorstellens und Bewegens, die jenseits ihrer Gesetzmässigkeit allein möglich sind.

Vielleicht ist diese Kranke blödsinnig? Viele Erscheinungen sprechen dafür, so das ganze Bewegen, das karge Vorstellen; der äussere Eindruck mahnt unstreitig an Blödsinn. Wir werden dort auf den Unterschied dieser 2 Formen eingehen und machen uns vor der Hand aufmerksam, dass das schmerzliche Fühlen auf eine andere Störung hinweist.

Setzen wir unsere Beobachtungen fort.

Eine zweite Kranke, im Alter von 24 Jahren, ein Bauernmädchen, mittlerer Grösse, stark gebaut; Haut sonnenverbrannt an unbedeckten Stellen, allenthalben schmutzig gelblich, etwas trocken, wenig elastisch; wenig empfindlich; kein Oedem der Füsse noch Cyanose; Fettlager sehr gering; Muskulatur stark entwickelt, fest, derb. Kopf normal, ohne Besonderheiten; Stirne niedrig, auffallend gerunzelt.

Augen nicht tief gelagert, wenig injicirt; Lider zeitweise fest geschlossen, ausserdem weit geöffnet, Iris braun, etwas verengert, sehr träge, Bewegung der Augen sehr langsam.

Blick starr, fest und gespannt, bald wie beim Staunen, bald leer, Gesicht etwas geröthet; Muskeln gespannt; Mund fest zusammen gekniffen, der Ausdruck Ernst, zeitweise Ängstlichkeit. Dem Öffnen desselben setzt sie unüberwindlichen Widerstand entgegen, presst Lippen und Zähne fest aneinander, so dass es keiner Anstrengung gelingt, sie von einander zu entfernen.

Sie athmet sehr langsam und leise; keine hörbaren Geräusche; Herzimpuls ziemlich stark, Töne laut, Blutbewegung nicht beschleunigt; Unterleib etwas ausgedehnt, keine Veränderungen; Menstruen seit 2 Monaten nicht erschienen.

Die Kranke steht in ganz aufrechter Haltung und fest am jeweiligen Orte wie angewurzelt, ohne sich jemals von selbst zu bewegen, oder nur die leiseste Bewegung zu machen, oder die Haltung zu verändern. — Sie spricht nie, gibt keinen Laut von sich. Allen Versuchen eine passive Bewegung vorzunehmen, setzt sie den kräftigsten Widerstand entgegen, wobei sie immer von selbst die Augen öffnet und zornig, ja drohend um sich blickt, ohne jedoch die geringste Bewegung über den passiven Widerstand hinaus zu machen.

Auch sie deutet nie ein Bedürfniss an, ist unrein wie jene, muss genährt, gereinigt und bedient werden, wie jene.

Welches Urtheil soll über diese Kranke gegeben werden?

Wir brauchen nicht erst festzustellen, dass sie bei Bewusstsein ist; es liegen so bedeutsame Zeichen bewusster Vorgänge vor, doch sind sie ganz anders als bei der 1. Kranken.

Das Vorstellen. Es liegen Beweise vor, dass sie wahrnimmt, denn sie sucht dem Angriffe gegenüber eine passive Bewegung zu bewirken, setzt Zorn entgegen, doch Näheres über den Umfang der Wahrnehmungen ist unbekannt, weil keine Entäusserungen derselben Statt haben; sie spricht nie, äussert sich nur durch drohende Blicke, in denen ein *Wollen* liegt.

Im Fühlen liegt eine Stimmung der Unlust; beim Angriff erhebt sich der Zorn und Unwillen.

Jedoch durch die ganze Haltung, ihr Benehmen bei passiven Bewegungen geht eine so bedeutende *Negation*, ein *allgemeiner, unbedingter* passiver Widerstand, wie er nur dann bestehen kann, wenn er nicht in objectiven Motiven begründet, sondern subjectiv unmotivirt, wenn er der Ausdruck erregter Unlustgefühle, der *Verstimmung* ist. Die passive Bewegung kann in jeder Weise versucht werden, die Opposition ist die gleiche, und sie steigert sich mit der versuchten Gewalt. Im Bewegen selbst und den Muskeln ist das Verhalten ein von dem früheren ganz verschiedenes, ja entgegengesetztes; dort zeigte

a) Die Musculatur vollständige Erschlaffung der Muskelfaser, hier ist sie fest, derb und contrahirt sich äusserst kräftig.

b) Die Reflexbewegungen sind dagegen noch geringer wie dort.

Wir beobachten mehrere psychisch angeregte Bewegungen: das freiwillige Öffnen der Augen, das Umsichblicken, den enormen Widerstand, den sie leistet, bei versuchter Locomotion, indem sie sich am Boden feststemmt; das Festklemmen der Unterkiefer. Dieser gewollte Widerstand erhöht sich mit der angreifenden Kraft.

Wir finden also Vorstellungen; diesen fehlen Gefühle nie.

Welche Vorstellungen? Der Charakter aller Bewegungen und sämmtlicher Bewegungs-Apparate ist der des passiven Widerstandes gegen *jeden* Angriff auf die Bewegungslosigkeit, möge dieser sein, welche immer, und die Bewegungen werden *nie activ*, gehen nie weder als einzelne oder als gruppirte Züge oder Systeme von Bewegungen auf ein bestimmtes Ziel des Widerstandes los, wehren also nie activ ab, sondern widerstehen nur durch *gewaltsame Erhaltung der Stellung* der Muskeln, die sie einmal eingenommen haben.

Dieser so deutliche Charakter der *Negation*, den das ganze Bewegen hat, weist hin auf ein allgemeines Unlustgefühl, das sich im schmerz-

lichen Fühlen aussprach. Dass ein solches schmerzliches Fühlen vorhanden ist, dafür spricht das Verhalten aller dieser 3 Systeme, des ganzen Inhalt des Bewusstseins. Wir haben hier ohne Zweifel schmerzliche Gefühle, die in den Erscheinungen unbedingter, daher unmotivirter Negation und Opposition sich kund geben und weil nicht durch Vorstellungen bedingt, spontane sind; die Kranke leidet an schmerzlicher Verstimmung.

Ist diese Verstimmung eine psychische Störung? liegt Unfreiheit in ihren psychischen Vorstellungen?

Beobachten wir einen 3. Kranken:

Der junge Mann, der vor uns sitzt, 34 Jahre alt, ist gross, mässig stark gebaut. Seine Haut schmutzig gelblich, trocken, stellenweise in kleienartiger Abschuppung begriffen, sehr wenig elastisch und empfindlich. — Er ist auffallend abgemagert, seine Musculatur wenig entwickelt, teigig anzufühlen, Kopf normal entwickelt, etwas lang, Haare schütter, Stirne mässig hoch, wenig gerunzelt.

Augen wenig tiefliegend, halonirt, Lider meist geschlossen, sie lassen sich leicht öffnen und zeigen meist eine flüchtige Bewegung der Bulbi, die nur zeitweise starr inne hält: Blick ist dann scheu, furchtsam bis zur Angst, Pupille enge und sehr leicht beweglich.

Gesicht sehr mager und blass, Muskeln starr, Ausdruck unbeweglich und leer, gleichgültig, selten gespannt; Lippen leicht geschlossen, blass, ohne Widerstand zu öffnen. Zunge blass, trocken.

Athmen sehr leise, langsam, Geräusch nur zeitweise leise zu vernehmen; Herzimpuls schwach, wie die Töne; Blutbewegung normal; Unterleib eingezogen.

Die Haltung des Kranken ist gebeugt; der Kopf auf die Brust gesenkt, er macht, wie die früheren gar keine Bewegung; die oberen Extremitäten hängen träge herab, wie bei dem ersten Kranken, er ist zusammengeknickt und beharrt am Orte, wie eine todte Last; spricht nie, befriedigt kein Bedürfniss und seine Entleerungen gehen von selbst ab; er muss gleichfalls bedient, gefüttert und gereinigt werden, wie eine willen- und leblose Gestalt.

Die passiven Bewegungen erfahren bei diesem Kranken keinen Widerstand, bewegt man aber z. B. den herabhängenden Arm aufwärts und überlässt den gehobenen sich selbst, so verharrt er fest in der gegebenen Stellung, dasselbe geschieht mit allen Gliedern, die alle das Bild der bekannten Catalepsie, der wachsartigen Biegsamkeit annehmen. Wie einem Modelle kann die bewegende Hand des Beobachters den einzelnen Gliedern des Kranken und dem ganzen Körper beliebige Stellungen und Geberden geben, sie werden festgehalten und bewahrt ohne die leiseste willkürliche

Bewegung ohne den Beihülfe an die Schwerkraft. Es lassen sich die härtesten, unbequemsten und lächerlichsten Stellungen dem Kranken aufnöthigen.

Bei allen diesen Bewegungen wird der Kranke äusserst ängstlich in Blick und Gesichtsausdruck, ohne jedoch eine weitere Äusserung zu machen. — Dieser Kranke hat mehr Ähnlichkeit mit dem früheren, als mit dem Ersten, zeigt jedoch auffallende Verschiedenheiten. — Das Vorstellen offenbart keine Erscheinungen, nichts gibt Vorgänge daselbst kund.

Im Fühlen — dieselbe Stimmung, derselbe Affect, besonders der Furcht und Angst beim Angriffe, die sich bei passiven Bewegungen steigert.

Im Bewegen zeigt sich ein höchst auffallendes Verhalten; während die Musculatur selbst denselben Grad von Erschlaffung trägt wie beim 1. Kranken; die Reflexbewegungen eben so schweigen wie dort, und auch nicht Eine willkürliche beobachtet wird, macht die cataleptische, wachsartige Steife passiv bewegter Glieder den Unterschied von dem ersten Kranken. Diese Steife tritt aber nicht in Form von Anfällen auf, wie bei Catalepsie, noch wechselt sie jemals mit clonischen oder tonischen ab, sondern sie wird erst durch passive Bewegungen eingeleitet und fehlt ohne dieselben. Sich selbst überlassen findet sich an diesen Kranken dieselbe Erschlaffung wie beim Ersten, so, dass alle beweglichen Glieder, so weit ihre anatomische Anordnung es gestattet, dem senkrechten Zuge der Schwere folgen.

Es zeigt sich bei diesem Kranken abermals dieselbe Stimmung, aber keine Erscheinung eines Vorstellens, dagegen ein wesentlich verschiedenes Verhalten des motorischen Apparats.

Die Formen dieser 3 Kranken sind selten; sie haben schon beim ersten Anblicke so viel Eigenthümlichkeiten an sich, dass sie sogleich auffallen müssen, aber auch so viel Räthselhaftes, dass sie nur zu häufig nicht in ihren Charakterzügen erkannt, sondern in andere Formen geworfen werden und meist für Blödsinn gelten; mit diesem Äussern sie alle besonders die letzte Kranke, sehr grosse Ähnlichkeit haben. Durch ihre Eigenthümlichkeiten wird die Feststellung der Erkenntniss desto nothwendiger, und kann auch dieselbe unter allen Umständen nicht verbürgt und gesichert werden, so wird eine weitere Erforschung der Kranken sehr bald allen Zweifel über die melancholische Verstimmung verscheuchen, wenn auch deren Erscheinungen hier nicht dieselben sind, wie bei den früheren 2 Klassen von Melancholischen; die Charaktere sind unbedingt dieselben, und wo sie bestehen muss die Diagnose: Melancholie gestellt werden.

Alle 3 Kranke haben bestimmte gemeinsame Züge an sich.

1. Im Bewegen beobachtet man eine bedeutsame Störung. die Erschlaffung bei der ersten Kranken gibt sich schon tastbar kund, und deutet einen gänzlichen Mangel von Tonus an und der Leistungsfähigkeit, die nicht einmal durch passive Bewegungen rege wird. Diese Erschlaffung erinnert sowol an Blödsinn, als an alle Zustände der tiefsten Erschöpfung, sei sie durch Affectionen der Nervencentra, oder durch Störungen der Ernährung bedingt. Einen solchen Zustand des Bewegens müssen wir als Störung bezeichnen.

Die Muskeln der 2. Kranken zeigen eine ganz andere Consistenz, und wenn auch keine willkührlichen Bewegungen da sind, so tritt in der Contraction ein solcher Widerstand durch Festhalten der einmal eingenommenen Stellung hinzu, und verstärkt sich endlich auch durch eintretende willkürliche Bewegungen um nicht zu unterliegen. Die Leistungsfähigkeit der Muskeln kann keine geringe und gestörte sein.

Einen solchen Zustand des Bewegens, wo die kräftigen Muskeln dennoch zu keiner activen Bewegung angeregt werden, müssen wir gleichfalls als eine Störung bezeichnen.

Bei der 3. Kranken ist der Muskeltonus nicht so kräftig wie bei der 2., hat aber die Eigenthümlichkeiten der cataleptischen Steife, also eine Erscheinungsform, der eine Störung zu Grunde liegt.

Das Bewegen ist somit in allen 3 Kranken gestört.

Durch diese Thatsache unterscheiden sie sich wesentlich von allen Kranken, die wir bisher kennen lernten, sowol der 1. als 2. Gruppe. — Beobachten wir die gemeinsamen Erscheinungen des *Fühlens*, so zeigt der Kranke eine schmerzliche Stimmung, die sich bis zur Angst steigerte.

Ist sie eine Verstimmung?

Es ist auf den ersten Anblick unmöglich ausreichende Beweise für die Lösung der Frage beim 1. und 3. Kranken zu gewinnen. Doch haben wir ohne Zweifel eine schmerzliche Stimmung da, die mit einer bedeutenden Störung im Bewegen verbunden ist, und welche Stimmung andauernd und ohne Wechsel besteht.

Der 2. Kranke zeigt eine unbedingte, allgemeine Negation, eine Opposition, die ihren Widerstand gegen jeden Eingriff, ohne Ausnahme richtet, wie sie dem Charakter der *Melancholie* zukömmt. Der 2. Kranke ist ohne Zweifel melancholisch verstimmt, während die zwei andern nur die Beweise der *Wahrscheinlichkeit* dieser Störung an die Hand geben. Doch erhöht sich die Wahrscheinlichkeit noch dadurch, dass die bedeutende Armuth an Vorstellungen die selbst den schmerzlichen Affecten keinen sprachlichen Ausdruck geben, auf jene Verödung im Vorstellen hinweist, die sich bei lange bestehenden Melancholien zu entwickeln pflegt.

Zur Evidenz können wir hier das Bestehen der Melancholie nicht beweisen, wenn wir bloss den Status dieser zwei Fälle analysiren. Die Erfahrung zeigt aber mit Gewissheit, dass solche beobachtete Erscheinungen nicht bloss die einer Verstimmung sind, sondern einer unzweifelhaften sehr tiefen *Melancholie*.

Was an den Kranken, wie sie vor uns stehen, nicht zu erkennen ist, wird durch die Äusserungen der Genesenen und die längere Beobachtung klar und evident.

Alle solche Fälle von Verstimmungen, mit den geschilderten Erscheinungen am motorischen Apparate verbunden, sind vollkommene Melancholien, und eine tiefe Störung des psychologischen Mechanismus.

Das Äussere solcher Melancholischen ist ganz verschieden von dem der ersten und zweiten Gruppe. Während jene ihre Affecte, diese ihre Wahnvorstellungen in Bewegungen deutlich offenbaren, die motivirte sind, und ohne Störung ihres Mechanismus ablaufen, tritt hier vor allem der Bewegungsapparat mit seinem seltsamen Zustande hervor. Hier folgt weder dem Affecte noch der Vorstellung die zu kommende Bewegung, wie bei allen früher beobachteten Melancholischen.

Diese 3. Erscheinungsform der Melancholie, die Unbeweglichkeit, nennt man *Melancholie mit Stumpfsinn*, Melancholia cum stupore, melancholia attonita; auch fälschlich extasis (Heinroth, Guislain).

Diese Benennungen entsprechen wenig dem Character, der Form, dessen sprachlicher Ausdruck sie sein sollen. Sie sind jedoch bekannt und beim richtigen Verständnisse der dieser Störung zu Grunde liegenden Erscheinungen beirren sie nicht. Aus den äussern Erscheinungen der Leblosigkeit möchte man einen harten Schluss ziehen auf die Lebhaftigkeit der psychischen Vorgänge, besonders der Vorstellungen, und sie für ganz erloschen halten; wir werden diese Annahme nicht bestätigt finden.

Was geht während dieses Zustandes im Bewusstsein des Kranken vor?

Die Vorgänge desselben sind nicht so dürftig, als ihre Äusserungen nach Aussen, sondern in einzelnen Fällen lebhaft und im raschesten Austausche und Flusse begriffen, fördern sie den Kranken in kurzer Zeit durch eine Reihe von Entwicklungsperioden. Er erscheint unter der undurchdringlichen Maske lebloser Erstarrung oder Erschlaffung oder nur Vorstellungsarm, während er im Bewusstsein die bedeutendsten geistigen Kämpfe durchleben kann; denn der Gedanke lebt und webt fort und oft nach monate-, jahrelangem Schweigen zerbricht die Fülle des Gedachten den motorischen Bann und offenbart sich als ein fleissiges, mühsames Gewebe von — Wahnvorstellungen.

Die weitere Entwicklung dieser 3. Form der Melancholie in ihrem späteren Verlaufe, lichtet das Dunkel, das auf diesen Zuständen ruht. Die Produkte der in der Tiefe vorgehenden Processe, die nicht der Genesung zuschreiten, die Wahnvorstellungen, sind sehr oft von einer so dichten Organisation und Verzweigung durch das ganze Wissen und Fühlen des Kranken, dass es unglaublich scheint, der Kranke habe sie in der oft kurzen Zeit jenes Zustandes zu Stande gebracht.

Die eigenen Aussagen der Genesenen, die sich bei vollem Bewusstsein dessen, was vorging, genau beobachteten, ergänzen vollends die Lücken, welche die Beobachtung des Kranken lässt und stellen dadurch die Reihenfolge jener Bildungen her, die jene äussere Kundgebung verweigert hatten.

Inhalt des Bewusstseins des Kranken.

So seltsam die äussere Erscheinung des Kranken uns entgegen tritt, so wenig weicht sein Inneres von dem Inhalte ab, den die Melancholie als ihr eigenthümlich uns gelehrt hat, und als ihre Charaktere bezeichnete. Wir werden daher nur jene Momente hervorheben, die in diagnostischer Beziehung sich von den bekannten der Melancholie unterscheiden. Was das *Fühlen* solcher Kranken betrifft, so ist zu bemerken, dass die Stimmung derselben eine äusserst schmerzliche ist, die Breite der Schwankungen eine geringe. Bei den bedeutenden Störungen, die sich im Vorstellen und Bewegen festsetzen, nähert sich die Höhe des Wehseins mehr seiner *obern* als untern Grenze, und die Fälle sind nicht selten, wo sich die Schmerzlichkeit unerträglich macht.

Plötzliche Selbstmordversuche und Durchführungen sind schon beobachtet worden, ohne dass weitere Momente als der reine Schmerz sie erzeugt hätten.

Bei dieser Form, dem tiefen Wehesein, das auf den Kranken lastet, macht sich die Verstimmung vorzugsweise geltend als allgemeine Negation, als *unbedingte Opposition* gegen jeden Eingriff, welcher es auch immer sei, er ist ein schmerzlicher und wird unbedingt fern gehalten. Jeder Versuch einer passiven Bewegung ist dem Kranken peinlich, er leistet Widerstand, bald mit ängstlicher, bald mit trotziger Miene. Diese Opposition gegen Alles und Jedes ist so gewaltig, dass sie allein oft den Kranken zum Sprechen bewegt.

Kranke, die gänzlich verstummen, kann man durch Benützung dieser allgemeinen Negation, zu einigen Lauten bewegen, wären es auch nur Verneinungen, ein Widerspruch; nicht selten setzt ein plötzliches bestimmtes Nein — den Beobachter in Erstaunen, als erster Laut nach vielen Wochen. Alle sie in ihrer psychischen Isolirung störende Anre-

gangen werden besonders bei Solchen, die der 2. Kranken gleichen, mit drohenden Blicken erwidert und mit passivem Widerstande. Es gibt aber auch Kranke, die bei gewaltsamen Eingriffen nicht bloss passiven, sondern activen Widerstand leisten, und lebhafte Bewegungen der Abwehr machen. Solche Kranke müssen bedient und gehandhabt werden wie Kinder; ihre Opposition steigert diese Mühen; da sie sich dagegen sträuben, offen wehren und selbst gewaltthätig sein können. Eine häufige Erscheinung ist die Nahrungsverweigerung. Sitophobie und der Widerstand, sich füttern zu lassen, kann meist nur durch die Schlundröhre aufgehoben werden, die durch den untern Nasengang bis in den Oesophagus eingeführt, flüssige Speisen und Arznei dem Magen zuführt. — Ohne diesen von dem Kranken unabweisbaren Apparat, wäre die Zahl der durch Lungengangrän hingerafften Abstinirenden sehr gross. Wir kommen auf die so gefürchtete Sitophobie noch später zu sprechen.

Eine so schmerzliche Stimmung, wie sie dieser äussersten Negation zu Grunde liegt, drückt sich auch in spontanen Affecten aus, wenn ihre Kundgebung auch sehr beschränkt ist und sie höchstens den physiognomischen Apparat zur Verfügung haben. So lebhaft diese Affecte durch Geberden und willkürliche Bewegungen, durch Äusserungen des Kranken bei den früheren Formen der Melancholie in die Erscheinung traten, so verborgen können sie hier liegen, ohne dadurch etwas an ihrer Heftigkeit und Gefährlichkeit zu verlieren.

Unter den spontanen Affecten beobachtet man am häufigsten Furcht und Angst, doch diese in allen Graden der Heftigkeit.

Betrachten wir die Kranke: A. M.

Das Mädchen ist klein, 17 Jahre alt, schwach gebaut. Haut fein, blass, elastisch, Temperatur kaum normal; die Kranke ist bedeutend abgemagert, Füsse leicht cyanotisch, die Musculatur sehr wenig entwickelt, an den obern Extremitäten straff gespannt, Gelenke gebeugt.

Kopf ziemlich gross, Scheitel hervorragend; auf die Brust gedrückt, Haare dunkelbraun, verwahrlost, die Haltung geknickt, Rücken gebeugt, die Hände verschlungen. — Stirn niedrig; — Augen mässig tief gelagert, Wimper sehr lang, Lider meist geschlossen. — Iris braun, rasch beweglich; — Pupille etwas erweitert. Blick furchtsam und ängstlich. Gesicht blass, welk, scheinbar gealtert. Ausdruck starr. Wirbelsäule nicht empfindlich, Thorax und seine Organe ohne auffallende Veränderung; Puls langsam, nicht gross, Unterleib ausgedehnt, und beim Betasten schmerzhaft; Menstruen noch nie eingetreten.

Die Kranke steht unbewegt, meist in einen Winkel gedrückt, den ganzen Tag, spricht niemals und setzt jedem Versuche einer passiven Bewegung, bedeutenden Widerstand entgegen; sie schreckt vor jeder An-

Nahrung schon zurück, zieht sich zusammen und klammert sich nicht selten sehr fest an den ersten besten Gegenstand; isst nur wenn sie allein ist, und dann sehr hastig; sie schläft sehr wenig und machte mehrmals plötzliche Fluchtversuche.

Die Kranke wurde, 2 Jahre alt, von einem Wagen überfahren und ein Rad ging ihr über den Unterleib. Sie war nicht bewusstlos und genas ohne Nachtheil. In früheren Jahren war sie sehr religiös, ging sehr bald in Dienst bei Verwandten und war sehr beliebt; sie war stets gesund. Vor 4 Monaten trat plötzlich Verstimmung auf. Veranlassende Ursache soll das Erkranken des ihr anvertrauten Kindes gewesen sein, an dem sie mit seltener Liebe hing und dessen Tod sie befürchtete.

Sie stand eines Tages plötzlich beim Essen auf, schimpfte über die Speisen und verkroch sich, wenn Jemand ins Zimmer trat oder ein Wagen vorbeifuhr. Zwei Tage nach diesem auffallenden Benehmen arbeitete sie gar nicht mehr, kümmerte sich um nichts, nicht einmal um das kranke Kind, und begehrte keine Nahrung. Des andern Tages verlässt sie zeitlich früh das Haus, und bleibt den ganzen Tag auf einem abseitigen Orte, unbeweglich stehen; seitdem spricht sie nicht, isst sehr wenig, und trank durch 14 Tage nichts.

Zweimal ging sie in eine nahe Wasserlake und blieb drinnen stehen. Der Schlaf war gestört, manchmal stand sie die ganze Nacht an die Wand gelehnt; häufig hörte man sie halblaut wimmern, ohne zu weinen und plötzlich sieht man sie aus ihrer Unbewegtheit auf die Knie fallen mit gefalteten Händen bitten, die heftigste Angst im Gesichte. Sie ist nicht zu beruhigen und nur das Fernhalten Aller Andern bewirkt, dass sie nach einiger Zeit ihre früher gewohnte Stellung wieder einnimmt. — Wir sehen an dieser Kranken deutlich den Affect der Angst, der sich in Wahnvorstellungen objectivirt hat.

Die Angst tritt aber auch in *Form von Anfällen plötzlich auf* mit eben solcher Gewaltthätigkeit und Gefahr wie bei andern Melancholischen; sie geht meist mit Hallucinationen *des fürchterlichsten Inhalts* einher und die Ergebnisse sind Gewaltthaten wie dort.

Sie überraschen jedoch mehr, weil der Kranke aus den Zuständen völliger Erschlaffung plötzlich mit Einemmale zur That sich aufrafft, und sie, sei es Todtschlag oder Selbstmord, oder Fluchtversuche — mit eben so jäher Energie vollführt. Fluchtversuche sind ungemein häufig und der Drang zu entfliehen kann Tag und Nacht anhalten; zugleich seine Ängstlichkeit, die nur zeitweise in den raptus melancholicus ausbricht. Solche Stunden des Kranken sind von höchster Gefahr, und seine Ängstlichkeit, sein unstätes Herumgehen, seine Geberden machen auf andere Kranke

den beunruhigendsten Eindruck und theilen nur zu oft ihnen die Ängstlichkeit mit; die psychische Ansteckung ist gross und erstreckt sich auch auf Gewaltthaten.

Das Vorstellen ist höchst bezeichnend für diese Form, die Aufnahme der Aussenwelt ist fast sistirt, der innere Verkehr oft desto lebhafter. Der Kranke kann ganz in sich versunken sein, und das Äussere eines Blödsinnigen haben. Darin liegt der Grund, dass die Melancholie so oft mit diesem verwechselt wird.

Die Sinnesorgane, meist normal, nehmen auf, ohne dass der Kranke der Sinnesempfindungen in ihrer Gränze bewusst wird, und es gelangt nur eine sehr beschränkte Zahl von Wahrnehmungen in sein Bewusstsein, meist solche, die die Empfindlichkeit sich erzwingen.

Eine andere Gruppe von Kranken nimmt vollkommen wahr, allein keine Erscheinung, keine Bewegung verräth, dass sie wahr genommen, und nur ihre nachträglichen Mittheilungen beweisen, dass sie wussten, was um sie vorging; es ist ein schrecklicher Zustand, sagen sie dann, Alles zu hören, zu sehen und sich nicht helfen zu können, wie lebendig begraben zu sein.“ — Es ist oft für die Umgebung sehr interessant zu hören, wie genau sie jede Bewegung, jede Art der Behandlung und kleinen Begegnisse, die von Andern nicht bemerkt wurden, behalten haben.

Die meisten Kranken dieser Form jedoch entbehren weder vollständig der Eindrücke der Aussenwelt, noch werden sie vollständig davon berührt, sondern sie erhalten sie nur mangelhaft, unvollständig, daher mit Irrthümern gemengt, die sie denselben um so eher entfremden, da sie viel häufiger Illusionen ausgesetzt sind, wie alle andern Melancholischen und die Verfälschung ihres Vorstellens bei der geringen Zahl von Wahrnehmungen, die unwillkürliche Berichtigung veranlassen, rascher vor sich geht, als bei den früheren Formen; zudem sind Sinnesdelirien sehr häufig, wie wir wissen, und scheinen bei den Anfällen von Angst nie zu fehlen.

Ihr Inhalt ist unwiderstehlich für den Kranken, und durchbricht die motorische Starrheit und Erschlaffung.

Diese Angstanfälle mit Hallucinationen können auch bei Kranken auftreten, wo die Störung im Bewegen erst in der Entwicklung ist, und ich kannte eine Kranke, die plötzlich die vollständigste Starrheit darbot, nachdem denselben Tag erst eine mässige Unthätigkeit war beobachtet worden. Eine Stimme hat ihr zugerufen: „dass sie bei der ersten Bewegung werde getödtet werden.“

Es liegen daher alle Bedingungen zu Wahnvorstellungen vor, und der Kranke wird, mit Nothwendigkeit wegen seiner Störung im Vorstellen aus dem Materiale seiner Illusionen und Hallucinationen durch die ewig

thätige, von Aussen her ungestörte Reflexion Reihen und Gruppen von Wahnvorstellungen bilden, die bald den ganzen Inhalt seines Bewusstseins umwandeln und verfälschen.

Selbst die Unmöglichkeit einer Entäusserung, vermehrt diesen Zersetzungsprocess, weil das ungefüge Ich, das nicht mehr durch Wollen sich verstärken kann und ausser Wechselwirkung mit den Veränderungen der Aussenwelt, die es durch seine gewollten Bewegungen bewirkt, getreten ist, schwächeren Widerstand dieser Zersetzung seiner Elemente leistet, als bei andern Melancholischen, wo das Ich doch zeitweise es in Bewegung setzt.

Unwiderbringlich ist der Kranke dem Gewebe von Wahnvorstellungen verfallen, wenn auch noch immer der Zauber der Unbeweglichkeit auf ihm ruht und kein Zeichen, kein Laut, keine Bewegung das Dasein der eingetretenen Umwandlung offenbart. Allmählig tritt das alte Ich von den Wahnvorstellungen zurück, und zerfällt; kehrt mit diesem Zerfalle des Ich der frühere Drang im Bewegen wieder, lässt die Störung allmälig nach, so kömmt es endlich zu Äusserungen der Wahnvorstellungen, ehe der Beobachter eine Ahnung haben kann, dass der Kranke solche, und welche er besitzt. Sie werden nicht selten zuerst Nachts gemurmelt, bald auch bei Tage in wehmüthigem oder hochpathetischem Tone, bis sie endlich überwältigend das Vorstellen und das ganze Bewegen, laut geäussert und in Bewegungen ausgedrückt werden.

Das Verhalten des Bewegens haben wir schon erörtert und die Vertreter der 3 Hauptformen gezeichnet. Es wurde das Gemeinsame in der Störung des Bewegens hervorgehoben, und die Eigenthümlichkeiten der Einzelnen betont.

Aber das Bewegen erreicht nur in seltenen Fällen die Vollendung der Charactere: der Erschlaffung, der Spannung und der cataleptischen Starrheit, und selbst diese seltenen Fälle entwickeln ihre Eigenthümlichkeiten erst nach und nach, während früher nur die gewöhnliche einfache, affectvolle Melancholie besteht.

Die ersten Anfänge dieser Form sind durchaus nicht zu unterscheiden von dem Bewegen, das jeder Melancholische an sich trägt, als Langsamkeit, Unthätigkeit oder Zerstreutheit, wie sie seiner Hingebung an den schmerzlichen Affect zukömmt und noch keine Störung des Bewegens beurkundet. Alle Melancholischen sind langsamer in ihren gewohnten Bewegungen im Arbeiten, im Schaffen im Hause und der Wirthschaft, selbst wenn sie nicht, wie so oft, arbeitsscheu sind und zwar nur, weil ihre schmerzlichen Gefühle die Reihen der eingeübten, gewohnten und gewollten Bewegungen im Ablaufe selbst noch unterbrechen. Man darf erst dann die Entwicklung einer *Bewegensstörung* annehmen, wenn die einzel-

ren Bewegungen selbst eine Verminderung des Dranges nachweisen und die Vollführung derselben im *Missverhältniss* steht zu dem *Motive*, das energisch sein kann.

Solche Melancholische der 3. Gruppe beginnen die motivirten Bewegungen *energisch*, wie das Motiv, sei es ein Wollen, oder ein anderer Act des Vorstellens oder Fühlens es fordert, aber die *Bewegung wird nicht in gleicher Weise fortgesetzt und beendet*. Diese wichtige Veränderung fällt vorzüglich bei den gewöhnlichsten Bewegungen auf. Das Hin- und Hergehen, das Anziehen der Kleider erfolgt sehr träge, abgebrochen und mit Pausen, die volle Gedankenlosigkeit andeuten; die Kranken vergessen ihre Bedürfnisse zu befriedigen, und brauchen mehrere Stunden zum Essen; das Führen des Löffels zum Munde dauert viele Minuten, das Ausstrecken der Hand nach einem Gegenstande, wenn sie ihn sogar lebhaft begehren und dessen Besitz ihre Miene, ihr Blick als angenehm verräth, 5—10 Minuten, auch länger, und oft dauert das Anziehen einen ganzen Tag, und sie halten jedes Kleidungsstück stundenlang in der Hand — oft halten sie in der kaum bemerkbaren Bewegung noch inne und setzen sie nicht mehr fort, unbewegt, wie versteinert dastehend, mit starrgewordener Attitude und Miene; oder tragen den Gegenstand, den sie hinstellen wollten, stundenlang in der Hand. — Selbst die Reflexbewegungen sind träge geworden.

Bald können sie sich nicht mehr bewegen, sich dem Schmerze nicht mehr entziehen und gelänge diess auch durch das blosse Zucken der Hand, auf die ein glühender Funke gefallen ist; sie weichen keinem Anstosse, keiner Gefahr aus, sie verletzen, sie verbrennen sich, stürzen in die Tiefe ohne auszuweichen zu können. Sie befriedigen keine Bedürfnisse, müssen bedient, gereinigt und gefüttert werden, wenn sie nicht zu Grunde gehen sollen.

Auffallend nicht minder ist das Bewegen in den Sprachorganen. Anfangs erfolgen die Antworten seltener und langsamer, so dass nur der heftigste Affect Leben und Sprache noch gibt; bald sprechen sie einzelne Worte nicht mehr aus, die ihnen zu schwer werden und es entstehen Lücken; die Kranken werden unverständlich.

Bald machen sie nur *Versuche* zum Sprechen, es wird ihnen zu schwer, und sie begnügen sich die Lippen zu bewegen; bald fehlt auch dieser Versuch, und das Bedürfniss zu sprechen, bei schmerzlichen Affecten erfolgt statt der Monologe nur ein leises, schwaches Wimmern; endlich verstummen sie, nicht selten für immer.

Mit dem sehr verminderten Drange im Bewegen schwächt er sich allmälig auch in den Reihen seiner Verbindungen mit Vorstellungen und Ge-

fällen ab; er fehlt nach und nach als organisirter Factor in den Sprachreihen und mit ihm der Klang.

Das Bewusstsein dieses Zustandes und seine Folgen.

Wie jeder Melancholische, ist auch der der 3. Gruppe mit Störung des Bewegens dieses Zustandes sich fast immer bewusst, der Eine klarer, der Andere dunkler; es gibt nur selten Kranke, die nach Aufhebung der Störung wie aus einem Traume erwachen und sich nicht dessen bewusst sind, was in ihnen vorgegangen ist.

Dieses Bewusstsein ist ihm aber noch schrecklicher und eine reichere Quelle von neuem Schmerz als Andern, weil er sich nicht bewegen, ja nicht einmal wollen kann, wie die andern: „er weiss nicht," sagte er, „warum, aber er konnte nicht wollen;" es hindert ihn etwas, und er vermag nicht seinen schmerzlichen Gefühlen einen erleichternden Ausdruck zu geben, sie, wie die Andern, nach Belieben zu objectiviren.

Er kann sich der Gefahr, die er kennt, bei offenen Augen nicht entziehen, kann sich über seine Zustände nicht äussern und sich verkannt haltend, wird er verkannt; erfasst doch die Umgebung fast nie den Zustand eines Melancholischen, auch wenn seine Äusserungen hinreichende Grundlagen eines Urtheils liefern; wenn aber auch diese fehlen, woher sollte Jemanden auch nur die Ahnung desselben kommen.

Wer solche Kranke versteht, weiss was manchmal ihr mitleidflehender Blick sagen will, wenn sie verkannt wurden und ermahnt — von Ärzten ohne Verständniss dieses Zustandes — doch nicht faul zu sein, auf Anstand und Reinlichkeit zu halten — sie, die für ihren Willen kein gefügiges Werkzeug im Bewegungsapparate haben.

Jene 17jährige Kranke, die bei dem allmäligen Übergange zum Normal-Bewegen unter den Erscheinungen geringeren Widerstandes, Abnahme der Angst und Furcht, besserer Ernährung, allmähliger selbstständiger Handgriffe und Bewegungen bis zur Beschäftigung hinauf und freundlicheren Sprechen, stetig wachsender Theilnahme und lebhaften Vorstellen bis zum früheren Denken — nach 3 Monaten genas, erinnert sich genau an Alles, was mit ihr vorging, als sie im Winkel gestanden sei; sie habe Furcht gehabt und bei jeder Annäherung gewähnt, sie werde zum Galgen abgeholt werden.

Die damaligen Erscheinungen der Angst, ihr Blick, ihre Mienen und Geberden und einzelne Bewegungen, das Bitten, das Händefalten, konnten nur im Allgemeinen verstanden und gewürdiget werden, ohne dass ihre tiefere Bedeutung und Motivirung zu erforschen war.

Treten bei dieser 3. Gruppe von Melancholischen Bewegungen auf, so erfolgen sie doch nur zeitweise und

1. Durch ihre unbedingte Opposition. Die Form der Bewegungen ist die der augenblicklichen Abwehr.

2. Durch sehr heftige Affecte, die sich entweder spontan erheben, wie die Angst mit Hallucinationen oder durch Wahnvorstellungen motivirt werden.

3. Nicht selten erhebt sich plötzlich mitten in der Unbewegtheit ein motorischer Trieb, der sich durch seine Charactere sehr von jenen beiden unterscheidet. Dieser Trieb ist meist Zerstörungstrieb und solche Kranke, die tage- wochenlang unbewegt sassen, zerreissen plötzlich den ersten, besten Gegenstand, den sie in die Hände bekommen, zerbrechen, zerstören ihn, oder zupfen und klauben daran.

4. Nicht selten beobachtet man automatische Bewegungen an den Kranken, die meist durch ein organisches Gefühl angeregt scheinen;

Dahin gehört: Das Spielen mit Gegenständen, mit ihren Fingern. Es dürfte sich auch die Masturbation hier anschliessen, sie tritt bei dieser Form oft ein, war vor der Erkrankung nicht angewöhnt und verschwindet mit eintretender Genesung.

Diese Melancholie mit Stumpfsinn pflegt sich aus der gewöhnlichen Melancholie, welche ohne Störung der Bewegung verläuft, zu entwickeln und kehrt in sie zurück. Sehr oft sind jene schrecklichen Anfälle von Angst die zu Gewaltthaten durchbrechen, schon in der gewöhnlichen Melancholie, die voranging, eingetreten.

Periodischer Stumpfsinn bei Melancholie.

In wenigen Fällen tritt diese Unbewegtheit, dieser Stumpfsinn periodisch, in gewissen Zeiträumen auf. Ausser diesen Anfällen gehört der Melancholische meist zur I. selten zur II. Gruppe.

In diesen Anfällen bietet der Kranke den Zustand des zuerst Geschilderten, den gänzlicher Erschlaffung dar; bei einem Falle in der Anstalt waren die Erscheinungen dieser Anfälle höchst interessant; es schien dem Kranken alles Bewegen genommen. Weder die leiseste Bewegung war fühlbar und das Oeffnen der geschlossenen Lider erzeugte nur die unwillkürlichen apparatmässigen Reflexe. Die stärksten Schmerzerregungen wurden nur durch ein leises Zucken der Gesichtsmuskeln beantwortet, schwächere gingen spurlos vorüber. Wer das erstemal an das Bett eines solchen Kranken tritt, dürfte kaum ein richtiges Urtheil abgeben. Der Kranke musste gefüttert werden und die Suppe wurde dem Schlunde zur Weiterbeförderung übergeben — bald ging Harn und Stuhl von selbst ab, zeitweise wurde der Catheter und Klystiere nothwendig. — Die Dauer dieses Zustandes ist bei Verschiedenen verschieden lang. Bei obigem Kranken, dessen Anfälle meist 3 bis 10 Tag anhielten, trat am 30. Oc-

tober 1847 ein neuer Anfall ein, der bis zum 12. December währte; hierauf blieb der Kranke 24 Stunden wach und verfiel hierauf wieder in seinen Anfall, der bis zum 23. December anhielt, also 15 Tage dauerte. Bei diesem Kranken war die anfallsfreie Zeit zwischen 3 Tagen und 4 Monaten, und der Anfall erfolgte fast nie plötzlich und auf einmal, sondern aus seiner gewöhnlichen Verstimmung, die mässig war, erhoben sich spontane Gefühle, er wurde sehr mürrisch, furchtsam, kleinmüthig, manchmal ängstlich und dann abstinirte er, so sehr er sonst für Essen eingenommen war. Aus kürzeren Anfällen pflegt er mit Heisshunger zu erwachen, liess sich sein Essen vortrefflich schmecken, nach längeren aber war trotz aller künstlichen Fütterung, und aller Sorgsamkeit des damaligen Primararztes Dr. Fischel die Ernährung nicht ausgiebig festzuhalten, der Erwachte war äusserst niedergeschlagen, ohne Appetit, ganz theilnahmslos gegen seine Familie, sehr muskelschwach, dass er das Bett nicht verlassen konnte, und abgemagert. Mehrmals war Oedem der Füsse eingetreten, und er erholte sich langsam. Einmal hatte sich Scorbut entwickelt.

Bei einem andern Kranken zeigten die Anfälle einen viel regelmässigeren Verlauf und Anordnung als bei dem Erwähnten.

Er litt vorher immer an Appetitlosigkeit, Schmerz im Epigastrium (wie er angab); desselben Tages noch überkam ihn Verstimmung. Er äusserte oft, es komme ihm eine Traurigkeit, er wisse nicht warum; sie stieg bis zur Unruhe und zur heftigen Angst; er wandte sich immer an die Ärzte, verlangte Arzneien dagegen, oft Venaesectionen; den andern Tag war er niedergeschlagen, antwortete nicht mehr und legte sich zeitig zu Bette, blieb Früh liegen; er verliess es nur um zu Stuhle zu gehen, ging mit halbgeschlossenen Augen, liess sich durch kein Hinderniss aufhalten und kehrte mit grossen Schritten zurück und legte sich schweigend nieder. Den 3. Tag war der Anfall vollständig; er währte 8 bis 12 Tage. Die ersten Tage musste er zu Arzneien gezwungen werden; am 2. Tage nahm er Speisen, später liess er sich willig füttern. Erwacht, stand er von selbst auf, blieb jedoch meist auf einer Stelle stehen, ohne sich zu rühren, allmählig wurde er reger und nach 3 Tagen waren fast immer die Erscheinungen dieser 3. Form verschwunden. Die periodische Form der Störung des Bewegens bei Melancholie scheint nicht so selten, als gewöhnlich angenommen wird; man beobachtet aber jene Steigerung bis zur Unbeweglichkeit, und vollständigen Empfindungs- und Bewegungslosigkeit sehr selten. Dagegen kommen hie und da im Verlaufe der Melancholie wiederkehrende Zeiträume von Erschlaffung und Unthätigkeit im Bewegen vor, welche mit den sonstigen Erscheinungen des Kranken, sowohl vor als nach dieser Zeit contrastiren und ihn eben so bewegungsträg erscheinen lassen, als ob

sich ein heftiger Anfall einstellen sollte. Die Kranken sind während der Dauer vollständig apathisch und ohne die geringsten willkürlichen Bewegungen zu machen, lassen sie Alles über sich ergehen. Andere sitzen wie Automaten oder stehen stundenlang auf einer Stelle oder bleiben in einer Lage, in die sie eben der letzte Affect geworfen hat, und dessen Gebärden unverändert festgehalten werden.

Diese Zustände halten aber oft nur Stunden meist aber einige Tage an.

Alle diese Kranken benehmen sich ausser diesen Anfällen, nachdem die Störung im Bewegen verschwunden ist, wie früher ihren Wahnvorstellungen oder Affecten gemäss, ohne sich an jene Zeiträume und ihre Eigenheiten zu erinnern.

In diese 3 grossen Gruppen fallen alle Formen der Melancholie. Ist es gelungen die einzelnen Erscheinungen am Kranken so weit zu analysiren, dass ihre Stellung zu den Characterzügen der Verstimmung einleuchtet, dann sind wir dem Verständnisse der mannigfachen Vorgänge viel näher gekommen. Der Beobachter hat es dann nur mit diesen sich immer gleich bleibenden Characteren zu thun, die er aus der Verwirrung der Einzelnheiten herausgesondert hat. Diese Charactere aber weisen mit Evidenz auf ihre Eine Bedingung hin, die schmerzliche Verstimmung, als Grundstörung im Mechanismus der Vorgänge.

Die 3. Gruppe der Melancholischen ist, wie erwähnt wurde, wenig zahlreich, ihre Eigenthümlichkeit nimmt jedoch die schärfste Beobachtung in Anspruch. Sie wird am häufigsten verkannt. Die Kranken der ersten 2 Gruppen fallen schon durch die heftigen Ausbrüche ihrer Affecte, die Seltsamkeit, den Inhalt ihrer Wahnvorstellungen leicht auf, wenn auch eine That noch nicht erfolgt ist. Wir richten daher das ganze Augenmerk des praktischen Arztes auf diese letzte Gruppe der zweiten Klasse der Geisteskranken.

Wir haben von den Tobsüchtigen bis zum Schlusse der Gruppe von Melancholischen einen weiten Weg zurückgelegt.

Wir haben die zweite Klasse der Geisteskranken ebenso wie die Erste zu schildern und den Inhalt ihres Bewusstseins wie er sich in äussern Erscheinungen offenbart, zu analysiren versucht, um sie von den andern Kranken unterscheiden zu können. Wir theilten die Melancholischen in 3 Gruppen und sind gewiss, dass kein Melancholischer ausserhalb einer dieser Gruppen steht, und unsere Analyse auf Jeden ihre strenge Anwendung finden wird; bei dem einen Kranken wird die Diagnose leicht, bei dem Andern schwerer, aber immer wird sie möglich sein. Erforderniss ist die Kenntniss dessen, was im Bewusstsein enthalten ist und das Verständniss der Wechselbeziehungen dieses Inhalts. Diese letztern haben

wir genügend erörtert; der Inhalt des Bewusstseins lässt sich aber nicht finden, indem man eine Anzahl Fragen an den Kranken stellt, um aus dem Ja oder Nein der Antwort auf jenen zu schliessen, ein solches Schema von Fragen wäre, falls es versucht würde, unpraktisch und schädlich; wir haben durch unsere Methode ein System von psychischen Vorgängen nach dem andern erforscht, haben die Erscheinungen am Kranken im Grossen und Ganzen beobachtet, gedeutet, auf ihre Motive und die Gemüthsstörung zurückgeführt und dadurch die Uebersicht der mannigfaltigsten Einzelnheiten und Detailzüge erleichtert, um die entscheidenden Charactere herauszuheben und festzuhalten.

Der Melancholische kann mit andern Geisteskranken verwechselt werden.

Es wurde schon erwähnt, dass die III. Gruppe ungemeine Ähnlichkeit mit Blödsinnigen hat. Beide Formen wurden in früheren Zeiten wohl nie von einander unterschieden, sondern galten immer als eine Störung, als Blödsinn.

Eine ziemlich oft vorkommende Verwechslung findet Statt zwischen Tobsucht und der Aufregung des Melancholischen in Folge eines Angstanfalls oder heftiger Hallucinationen.

Beide Zustände haben viele Erscheinungen gemeinsam, aber nicht allein ihre psychische Begründung ist eine ganz verschiedene.

In beiden sind die Kranken „ausser sich," haben das Selbstbewusstsein gänzlich verloren, toben um sich, zerstören Alles, was sich in der Nähe befindet. Der erste Anblick weist unbedingt auf Tobsucht hin und jeder Beobachter wird dieses erste Urtheil fällen, wenn er den Kranken das erste Mal sieht, oder er wird sagen, die frühere Melancholie ist in Tobsucht übergegangen. Aber die weitere Beobachtung kehrt den Unterschied heraus. Äussert der Kranke zugleich Wahnvorstellungen, so wird schon ihr Inhalt Aufschluss geben und zwar zunächst über die Stimmung, die ihn vorzugsweise beherrscht, da der Inhalt ihr entsprechen muss. Seine Delirien werden in die Reihe der Wahnvorstellungen fallen, die wir vom Verfolgungswahn an bis zur hypochondrischen Melancholie kennen lernten.

Betrachten wir die Kranke F. A.: sie ist 44 Jahre alt, ziemlich gross, kräftig gebaut, Haut schmutzig gelblich weiss, trocken, wenig elastisch, Temperatur gesteigert; sie ist wenig abgemagert; der Querdurchmesser des Kopfes gross; Temperatur sehr bedeutend, Haare schwarz, dicht; Stirn niedrig, Hinterhaupt ganz abgeflacht, Augenbrauen dicht, Augen tief gelagert, mässig halonirt, Lider weit offen; Bulbi in sehr rascher Bewegung scheinen vorgewälzt. Iris dunkelbraun, Blick wild, unstät; Miene verzerrt. Gesicht cyanotisch, alle Gesichtsmuskeln zittern convulsi-

sisch, an den Mundwinkeln weisslicher Schaum, sie spukt zeitweise gerade vor sich hin.

Die Kranke ist sehr unruhig, und liegt in der Zwangsjacke; sie hatte vorher sich die Kleider heruntergerissen, auf der Brust sich blutig gekratzt und mit beiden Fäusten geschlagen. Man hört ein unverständliches, sehr lautes, unartikulirtes Schreien, das sie unverhofft unterbricht und Anstrengungen macht, sich zu befreien. Diese Erscheinungen währen eine geraume Zeit; endlich schreit sie mit aller Kraft ihrer Stimme: „man solle sie auftrennen und die 99 Teufeln die sie beherberge, herauslassen, damit die Welt das Wunder sähe; sie berge in jeder Ader einen Teufel.“ — Im weiteren Verlaufe äussert sie: „Gebete, Messen nützen nichts, Todtschlagen, Erhängen, bringe sie nicht um Leben, man solle sie ins Feuer werfen.“

Wir haben keine Tobsüchtige vor uns, sondern eine Melancholische mit Dämonomanie; sie hat Illusionen, wahrscheinlich der Haut, die sie in die fürchterlichste Angst und Aufregung versetzen.

Die Aufregung solcher Kranken kann Tagelang anhaltend — wir sahen einzelne Fälle, wo die schrecklichsten Hallucinationen keinen Nachlass zeigten — das Schreien, Toben und Brüllen, das Umsichschlagen den ganzen Apparat von mechanischen Beschränkungsmitteln nöthig machen, um Verletzungen sowol der Kranken als Anderer zu verhindern, und dennoch sind die Erscheinungen, welche diesen tobenden Melancholischen vom Tobsüchtigen unterscheiden, zahlreicher als jene, die gemeinsam scheinen. *Analysiren wir den Inhalt des Bewusstseins*, so finden wir beim tobenden Melancholischen nicht jenes Schwanken der Stimmung von Gegensatz zu Gegensatz, von Ernst zur Lustigkeit, zur Wehmuth und Zorn, diese und ähnliche Reihen durchlaufend, dass die ganze Physiognomie und bei eintretendem Nachlasse auch die Äusserungen des Kranken deren scharfer Ausdruck sind, sondern wir sehen ein sich in seiner Schmerzlichkeit gleichbleibendes *Fühlen*, mit dem fürchterlichsten Affecte der Angst und des Entsetzens; wir finden ferner im *Vorstellen* nicht jene sich überstürzende Verworrenheit von Delirien, jenes wechselnde Spiel von Sinnesdelirien, die sich aus der Stimmung erheben, sondern festhaftende Wahnvorstellungen, meist aber Sinnesdelirien, deren Inhalt die Angst, das Entsetzen, die ganze Aufregung, die nur eine Nothwehr ist gegen die Übermacht jener, vollständig motivirt und wie einen normalen Affect begründet. Das *Bewegen* des Kranken ist kein spontanes, das sich wie ein Gewolltes, aber ohne Wollen von selbst entladet, das bald dies, bald jenes System von Muskeln anstrengt und Reflexweise in Thätigkeit setzt, das eine hinreissende Bewegungslust bedingt und den Kranken über alle Ermattung hinaus treibt, sondern die Bewegungen sind motivirte bald von

den Wahnvorstellungen, bald von der Angst, der Schmerzlichkeit diktirte und haben einen Zweck, bald den, die Wahnvorstellungen zu verwirklichen, bald sich des Schmerzes um jeden Preis zu entäussern. Endlich geben die Momente des Nachlasses vollen Aufschluss über die Grundverschiedenheit dieser Kranken vom Tobsüchtigen. Es wurde schon bei der Unstätigkeit als einer Erscheinungsform der Tobsucht auf die Verwechslung mit der Ängstlichkeit des Melancholischen und seiner Unruhe hingewiesen. Etwaige Zweifel werden gewiss durch eine längere Beobachtung der beiderseitigen Vorgänge im Bewusstsein aufgeklärt und gelöst.

Es wurde nicht bloss der Schärfe der Diagnose wegen ein bedeutendes Gewicht auf diese Unterscheidung der Melancholie von Tobsucht beim Tobenden gelegt, sondern auch aus Rücksicht der Prognose und der gerichtlichen Begutachtung.

Die Prognose solcher Zustände ist viel günstiger bei Tobsucht als bei Melancholie, doch diess zu begründen, ist nicht unsere Sache, sondern Aufgabe eines pathologischen Theiles. — Werden solche Zustände richtiger beurtheilt, so wird viel seltener der Ausspruch gehört: Die Melancholie ist in Tobsucht übergegangen und diese nach Stunden wieder in Melancholie, sondern der Arzt wird sich durch diese eingetretene Aufregung und Unruhe des Kranken bestimmt finden, den unheilvollen Folgen der aufgetauchten Sinnesdelirien und Angstanfälle nachzuforschen.

Aus dieser scheinbaren Gleichheit der Erscheinungen beim tobenden Melancholischen und beim Tobsüchtigen ergibt sich die Nöthigung, immer gar auf die Erforschung des Inhalts im Bewusstsein bei Geisteskranken loszugehen und dort die Beweise für die Diagnose zu sammeln.

Melancholie und Tobsucht.

So sind denn die psychischen Vorgänge der Tobsucht und der Melancholie weit unterschieden von einander. Dort gehen die Erscheinungen vom spontanen Bewegen aus, hier vom spontanem Fühlen, dort ist das dritte System gleichartiger Vorgänge im Bewusstsein der krankhafte Anreger, hier das zweite System. In beiden besteht eine abnorme krankhafte Steigerung dieser Vorgänge, die auch die andern mit sich reissen, bei Beiden wird das Vorstellen erst nachträglich in die Störung hineingezogen; bei Beiden geht von einem Factor die gänzliche Umgestaltung des Inhalts im Bewusstsein aus.

Diese Umgestaltung desselben bis zu seiner vollkommenen Verfälschung durch die alleinige ursprüngliche Störung Eines Factors — bei Tobsucht des Dranges, bei Melancholie der Stimmung — kann sich aber nur ergeben und vollenden, wenn durch jenen Factor der psychologische Mechanismus gestört wird.

Er ist, wie wir bei der Tobsucht sehen, dort in der That gestört, er ist beim Melancholischen gestört, aber er ist bei Beiden nicht aufgehoben, sondern er ist nur so weit gestört als der veränderte Drang, die veränderte Stimmung es unbedingt mit sich bringt.

Der Mechanismus des Zusammenwirkens besteht aber auch noch da, mit allen seinen Leistungen, wo die Methode des Zusammenwirkens noch ihre Factoren findet. Das ist bei vielen Formen des Zusammenwirkens der Fall. Wir finden am Melancholischen fast alle jene Formen vertreten; er besitzt nicht blos Reproduction und Association, sondern Auffassung, nicht blos Gedächtniss und Phantasie, sondern Denken, Reflexion; während beim Tobsüchtigen, besonders während seiner Aufregung, diese Formen unmöglich sind. Hier ist der Mechanismus ganz aufgehoben, dort beim Melancholischen besteht er noch. Aber er wird so weit er noch besteht, missbraucht; er verarbeitet ein falsches, ein durch Störung verändertes Material, und muss daher auch ein verändertes Product erzeugen. Der Mechanismus schafft seine Erzeugnisse, sobald sie formell richtig sind, das heisst, die Zahl und Art der in die Wechselwirkung eingehenden Elemente, dieselbe ist wie im Normalzustande, eben so aus dem Inhalte derselben, wenn dieser auch objectiv falsch ist. Das Urtheil, der Schluss vollendet sich in gleicher Weise, wenn auch seine Prämissen Wahnvorstellungen sind.

Die Störung in der Tobsucht und der Melancholie ist somit theilweise eine gänzliche Aufhebung des psychologischen Mechanismus, theilweise nur ein Missbrauch des noch bestehenden. Beide Thatsachen aber heben die Gesetzmässigkeit der Vorgänge auf.

Wegen dieser formellen Richtigkeit gewisser Ergebnisse des nicht gestörten Mechanismus, z. B. des Denkens, muss der Kranke noch formell richtig, ja scharfsinnig räsoniren können und geistige Leistungen eines Kranken sind somit nicht ein Beweis, dass jede Störung fehlt, und er gesund sei, sondern der Beweis, dass selbst in der Störung noch eine gewisse Gesetzmässigkeit liegt.

Wir haben die mannigfaltigen Erscheinungen dieser beiden Klassen von Kranken lediglich auf zwei Grundstörungen zurückgeführt, mit den Namen Melancholie und Tobsucht einen Inbegriff bestimmter einheitlicher Vorgänge, einen bestimmten Inhalt des Bewusstseins bezeichnet und sie dadurch einfach in die Zahl der bekannten Hirnsymptome eingereiht. Zu den Störungen der Sensibilität und Motilität lassen wir diese 2 psychischen Störungen treten, ohne ihnen einen Vorzug in pathologischer Beziehung zu geben.

Freilich geben wir dadurch noch nicht die Auslegung des stofflichen

Herganges im Gehirne, der sie bedingt, aber es ist doch damit ein so strikter Terminus für die unabsehbare Masse von Erscheinungen festgesetzt, wie etwa bei Hyperästhesie der centripetalen Nerven, z. B. des opticus, mit welchem Terminus eine ganz bestimmte Reihe von Erscheinungen bezeichnet wird, und keine andere, oder wie der Terminus: Epilepsie bestimmte Erscheinungen anzeigt.

Ebenso verstehen wir unter Tobsucht und Melancholie nur jene Erscheinungen und keine andern, welche die Charactere, die wir schilderten, an sich haben. Wir hoffen, durch diese Vereinfachung wie durch die rücksichtslose Anreihung der psychischen Störungen neben die gewohnten der Sensibilität und Motilität und die daraus folgende gleichmässige Beobachtung und Behandlung des Kranken einerseits jenes das Auge anstrengende feine Gewirre der Einzelerscheinungen an Irren unschädlich gemacht, andererseits die hinderliche Scheue vor dem unnahbaren Bewusstsein etwas vermindert zu haben, indem es zum bisherigen Beobachtungsfelde der Hirnkrankheiten geschlagen wird.

Auf diesem Beobachtungsfelde stehen immer in erster Reihe die Störungen der Sensibilität, sowohl ihre krankhafte Steigerung und Spontaneität als ihre Verminderung, ebenso die Motilität. An diese 2 Gruppen pflegt man die Störungen des Schlafes, die Unruhe, die Sinnesdelirien und Delirien, die Bewusstlosigkeit zu reihen, ohne dass man eine weitere Analyse der psychischen Erscheinungen vorzunehmen pflegt, so häufig solche vorkommen, wenn auch unmerklich und ohne wesentlichen Einfluss auf das Benehmen des Kranken.

In einzelnen Fällen aber behandeln Ärzte Geisteskranke, ohne sie als solche zu erkennen, wenn die Störung sich nicht aufdrängt.

Bei acuten, stürmischen Processen, wo das Gehirn sich den Veränderungen nicht allmälig accomodiren kann, sind die psychischen Störungen grell und können nicht übersehen werden. Der Typhuskranke, der aus dem Bette springt, Alles vor sich niederwirft, Möbeln zertrümmert, gewaltsam zu entfliehen sucht, ist in diesem Momente ein Tobsüchtiger und die motorische Aufregung wird nicht übersehen werden können. Eben so wenig wenn ihn Angst ergreift, die schrecklichsten Visionen ihn drohen, Stimmen ihm das Todesurtheil zurufen, eine melancholische Verstimmung, die ihn als augenblickliche Angst überfiel. Dass diese Störungen höchstens Tage, gewöhnlich kürzer als Stunden dauern, ändert ihre Charactere nicht und dass sie rasch wechseln, wohl eben so wenig.

Bei langsam verlaufenden Krankheiten, wo das Hirn sich einigermassen den störenden Momenten accomodiren kann, werden etwaige psychische Störungen leicht übersehen, wenn auch die anderen Hirnerschei-

rungen berücksichtigt werden. Bei Anämie achtet der Arzt nicht nur auf den Kopfschmerz mit seiner verschiedenen Qualität und Heftigkeit auf, Schwindel, Ohrensausen, gestörten Schlaf, die gestörten Sinnesthätigkeiten, etwaige Ohnmachten u. s. f. Wie viele aber prüfen genau die Stimmung des Kranken, und den gesammten Inhalt seines Bewusstseins? und doch liegt so oft Verstimmung vor, die, wenn die Anämie bedeutend ist und noch einmal unter heftigen Affecten so leicht bis zur Melancholie steigen kann.

Aber auch dann, wenn keine Störung des psychologischen Mechanismus erfolgt, sind alle psychischen Erscheinungen von Werth und Bedeutung.

Gleichwie Erscheinungen der Melancholie und der Tobsucht als mässige Verstimmung und Aufregung auch bei andern Erkrankten, die nicht zu den Irren gezählt werden, vorkommen, weil sie als Hirnsymptome Eine gemeinschaftliche Gruppe bilden, ebenso sind die psychischen Störungen nicht die einzigen, die bei Geisteskranken beobachtet werden.

Betrachten wir nur das Eine Symptom, das bei Melancholie so häufig vorkommt, die *Störung des Schlafes*; sie steigt bis zur Agrypnie. — Dieses Symptom hat dieselbe Bedeutung, wie die Verstimmung und kann eine gleiche Wirkung der Anämie sein; aber jene gewinnt als eine Störung im Bewusstsein, im Mechanismus der Vorgänge eine wesentlich andere Bedeutung. Käme die Agrypnie bei einem Anämischen vor, der nicht melancholisch ist, so wäre ihre Bedeutung nur die rein pathologische, sobald aber Melancholie, ein gleiches Hirnsymptom eingetreten ist, hat die Agrypnie eine andere psychische Bedeutung erlangt.

Wäre bei einem Andern eine Störung der Sinnesorgane erfolgt, z. B. einfaches Sausen in den Ohren, so wird dieses Symptom keinen wesentlichen Werth haben. Käme aber zu gleicher Zeit, oder später melancholische Verstimmung hinzu, so verdient es weit grössere Beachtung, weil es *Illusionen* veranlassen kann und dadurch *Wahnvorstellungen*.

Das einfache Symptom ist zu einem Factor im Bewusstsein geworden und eine neue Reihe von gesetzmässigen Wirkungen kann von ihm den Anfang nehmen, ihr Ende ist vielleicht eine *Gewaltthat*.

Es wird daher die Behauptung zugestanden werden, dass, so lange der Mechanismus im Bewusstsein gesetzmässig ist, somit der Mensch psychisch gesund scheint, die *psychische Bedeutung der Hirnsymptome ganz übersehen wird*, ferner dass sie, wenn schon die Störung der Gesetzmässigkeit begonnen hat und in ihren Erscheinungen sich offenbart, noch immer gering geachtet und *unterschätzt wird*, dass aber im Gegentheile *sobald sie vollendet ist*, und ihre Erscheinungen unläugbar den *Geisteskranken* bezeichnen, sie sogleich *überschätzt* wird. Nur ihre

Erscheinungen werden beachtet und alle andern Hirnsymptome übersehen; während früher das Gegentheil Statt fand; beides mit Unrecht.

Was von der Melancholie gilt, gilt auch von der Tobsucht.

Wir haben diese zwei Störungen noch in einer Richtung zu beachten.

Alle Charactere der Melancholie gehen von der Verstimmung aus. Was ist diese? wir mussten sie ein schmerzliches Fühlen nennen mit bestimmten Eigenthümlichkeiten.

Diese krankhafte unbedingte Schmerzlichkeit für Lust und Unlust, wodurch Erstere unmöglich ist — muss dieselbe Grundlage haben, denselben Hirnorganen und Nervenbahnen innewohnen, aus deren Leistung das normale Fühlen sich ergibt, weil keine Nervenbahn u. s. w. eine andere functionell ersetzen kann, sondern nur auf ihre eigene individuelle Function angewiesen ist; *so mannigfach die krankhafte Veränderung sein mag, dieselbe Qualität muss eingehalten werden.* Dieses Gesetz aller centripetalen und centrifugalen Nerven dürfte wohl ohne Verstoss als allgemein, für Nervenleistungen angenommen werden können. Es zeigt sich bei jeder Hyperästhesie eine Störung, welche der Ausdruck der krankhaft gesteigerten Erregbarkeit und Erregung eines centripetalen Nerven ist.

Die Verstimmung ist ein gleicher, doch centraler Vorgang, ein krankhaft gesteigertes Fühlen. Romberg nennt die Hypochondrie: *psychische Hyperästhesie*, doch ist jene nur eine Art der letztern, und bezeichnet einen bestimmten Inhalt. Man könnte demnach die Melancholie *allgemeine* psychische Hyperästhesie nennen; doch sind Worte keine Erklärung. Aber die melancholische Verstimmung hat dieselben Eigenthümlichkeiten wie jede andere Hyperästhesie.

Wie bei jener der centripetalen Nervenbahnen dieselbe Art von Erscheinungen auftritt, welche die normale Leistung derselben bilden, z. B. bei Hyperästhesie des n. opticus Lichtempfindungen, beim sensitiven Nerven Schmerz zum Bewusstsein kommen, so zeigen sich bei der Verstimmung spontane Gefühle, und wie dort die Hyperästhesie nur eine Steigerung der Erregbarkeit, eine vermehrte Erregung ausdrückt, so ist Verstimmung nur ein gesteigertes Fühlen. Der psychische Schmerz beruht nur auf einer sehr starken plötzlichen oder abnorm gesteigerten Erregung und jede Lust zu hoch gesteigert wird Schmerz.

Ist ein Schmerz sehr heftig, so geht seine Qualität unter, ebenso verschwindet in der Melancholie jede Qualität der einzelnen Gefühle in der Einen, allgemeinen Schmerzlichkeit, wenn die Verstimmung heftig ist, und wie beim sensitiven Schmerze erst allmählig seine bestimmte Art erkannt wird, so wird auch dem Melancholischen nur nach und nach

die ursprüngliche Qualität des einzelnen Gefühls bewusst und klar erst dann, wenn er es zu vergleichen sucht.

Beim sensitiven Schmerze wissen wir nicht einmal, wenn wir ihn nicht schon früher empfunden, die *Stelle* desselben anzugeben und müssen sie durch Experimente, oder Tradition und Controlle anderer Sinne sie erst aufsuchen und feststellen. In gleicher Weise ist der Melancholische während den geschilderten Angstanfällen nur dem Affecte anheimgegeben; er kann sich aber nie vollkommen Rechenschaft davon geben. Es ist ferner bekannt, dass jeder sensitive Schmerz *nachlässt*, sobald die Erregung ausstrahlen kann und in ein Bereich von Nervenbahnen übergeht, die nicht centripetal leiten, sondern centrifugal. Daher machen wir, wenn wir den Ellbogen, das Schienbein etc. arg angestossen, sehr rasche und oft seltsame Bewegungen und der Schmerz lässt eher nach, als wenn wir ihn ruhig ertragen.

In gleicher Weise *erleichtert sich* die schmerzliche Stimmung des Melancholischen durch *Objectivirung* in Wahnvorstellungen, und seine *Angst entladet sich* in Gewaltthaten.

Eine Entladung muss aber Statt haben, wenn der Schmerz eine gewisse Heftigkeit überschritten hat; das gilt vom sensitiven, wie vom psychischen Schmerze.

Die Gleichartigkeit der Verstimmung und der sensitiven Hyperästhesie wie des motivirten Schmerzes befremdet nicht, sobald man bedenkt, dass diese Gemeinsamkeit solcher Vorgänge, die wie der einzelne peripherische Schmerz, der spontane aus Hyperästhesie und die schmerzlichen Gefühle des Verstimmten Einem und demselben Systeme angehören eine nothwendige Bedingung des Mechanismus in demselben ist, ohne welche niemals ein gleichartiger Inhalt ins Bewusstsein gelangen könnte. Durch diese Gleichartigkeit wird die Verstimmung zu einer allgemeinen Schmerzlichkeit, einem unbedingten Wehesein.

Dieses Wehesein, die Erkrankung muss daher unzweifelhaft dieselbe organische Grundlage haben im Gehirne, die das normale Fühlen besitzt und nirgends anders kann die krankhafte Veränderung sich vorfinden, als dort.

Diese Behauptung hat auch in der *Tobsucht* ihre Giltigkeit. Das *spontane Bewegen* ist in gleicher Weise nur eine Steigerung der Erregbarkeit und Erregung der bezüglichen Organe, denen der Drang innewohnt.

Diese psychische Hyperkinese äussert sich in spontanen Bewegungen die aber psychischen Ursprungs sind, eben so wie alle cerebralen krankhaften Bewegungen und hat mit diesen dieselbe Gleichartigkeit gemein, wie die Verstimmung mit der sensitiven Hyperästhesie.

Dritte Klasse der Geisteskranken.

M. S. ist 45 Jahre alt, gross, stark und kräftig gebaut, gut genährt.

Haut derb, wenig elastisch; Temperatur normal; Muskeln gut entwickelt, fest; Schädel gross, besonders im Querdurchmesser; mit dichten, dunkeln, grösstentheils ergrauten Haaren bedeckt.

Stirn mässig hoch, breit; Augenbrauen mässig vorragend, ergraut, dicht, meist etwas gehoben; Augen tiefliegend, nicht halonirt; Iris dunkel, leicht beweglich.

Blick fest, scharf, meist ernst.

Miene ernst, stolz, zeitweise spöttisch, oft misstrauisch.

Gesicht etwas geröthet, voll; zeitweise leises convulsives Zucken des Mundes.

Hals kurz, dick, Thorax breit; Stimme laut, fest.

Unterleib ausgedehnt, Leber im Längendurchmesser vergrössert.

Haltung des Kopfes aufrecht, etwas steif, die des Körpers gezwungen militärisch.

Gang stolz, langsam und gemessen; er blickt hochmüthig um sich, ob er auch bemerkt und beachtet wird, er putzt sehr oft an seinem Anzuge, richtet ihn zusammen, und sucht sowol seinen Kleidern — gewöhnlich von schwarzem Tuche, wie die auf Staatskosten in der Anstalt Verpflegten sie tragen — als besonders seinem Halstuche, militärischen Anstrich zu geben.

Seine Bewegungen sind kräftig und bestimmt, zweckmässig geordnet, zeigen von Überlegung und überschreiten nie das gewollte Maass; er geht nicht mit allen Kranken um, sucht sich im Gegentheil zu isoliren. Sein Benehmen ist stolz und hochmüthig, zeitweise grob und beleidigend, meist herablassend, und immer sehr freundlich und nachgiebig gegen Alle, die ihm nicht entgegentreten, sondern seinen Hochmuth anerkennen und sich von ihm belehren lassen; bei Conflicten mit andern Kranken fühlt er sich nie beleidigt, und meint: „der arme Narr weiss nicht, was er sagt und thut, er ist ja nicht bei sich, er kennt mich nicht." — Der Kranke beschäftigt sich nur wie es ihm gefällt, er liest,

spielt und arbeitet nie, manchmal nur thut er einen Handgriff, denn in der Noth zuzugreifen, meint er — „einem solchen Armen zu helfen bringt selbst dem Kaiser keine Unehre“; — jede Zumuthung, sein Handwerk, die Schusterei zu treiben, bringt die heftigste Aufregung hervor, da sie eine Verletzung seines Ranges und seiner Person einschliesst, und treibt ihn sogleich zu gewaltthätigem Widerstande. Welcher Rang ihm zukomme, äussert er nicht leicht, und meist nur auf gewandten Widerspruch theilt er mit, er sei Baron; sei General-Lieutenant, besitze eine grosse Zahl Güter. Er fordert sodann seine Freilassung und seinen Adel, um seine Güter antreten zu können.

Analysiren wir die beobachteten Erscheinungen, so beziehen sie sich auf sehr lebhafte psychische Vorgänge.

Prüfen wir jene, die den Inhalt des Fühlens anzeigen, also seine Äusserungen, seine Bewegungen, sowol die physiognomischen als die gewollten, so beweisen sie unzweifelhaft das Bestehen von Stimmungen von Gefühlen der Lust; sie sind über sein ganzes Äussere ausgebreitet und wenn wir seine Forderungen, die er hinsichtlich seines Ranges etc. stellt, seine Wünsche beachten, so tritt in denselben der Gegensatz dieser kräftigen Gefühle zu seiner Lage in der Anstalt sehr scharf hervor, da sie jenem Range sehr wenig entspricht, der seine Forderungen begründet.

Es liegen Lustgefühle in ihm.

Er ist eitel, stolz, hochmüthig, leicht herrisch, er ist herablassend; lauter Zustände, welche virtuelle Lustgefühle bergen, und zwar solche, die sich um ein äusserst kräftiges Selbstgefühl concentriren und Äusserungen desselben sind.

Dieses Selbstgefühl unterscheidet ihn im Ersten Augenblicke von dem Melancholischen, dessen vermindertes Selbstgefühl auf der ganzen bewegten oder unbewegten Erscheinung geschrieben steht. Ist das Selbstgefühl dieses Kranken das normale?

Wir sehen bei dieser Analyse ab, dass ein gleiches Selbstgefühl uns schon von der Tobsucht her bekannt ist.

Betrachten wir sein Benehmen genau, wie es inmitten der äussern Verhältnisse und der Umgebung auftritt, so finden wir:

Dass dieses Selbstgefühl des Kranken, wie es sein Benehmen beherrscht, auch vollkommen alle andern eintretenden Gefühle überwältigt, und dass nicht Ein anderes Gefühl einen Gegensatz bilden kann, ohne von ihm umgewandelt zu werden. Welches organische Gefühl immer ihm bewusst werden mag, es tritt sogleich in Verbindung mit demselben. Er gibt sich seinen Bedürfnissen nur hin unter Vorbehalt; er esse, was man gäbe, füge sich den Vorschriften, weil er doch einmal [illegible] und

sich nicht helfen könne, aber er thue es nur, so weit es unvermeidlich sei.

Alle *objectiven* Gefühle fliessen in dem Einen Selbstgefühle zusammen und alles, was er sieht, hört, was um ihn geschieht, geschieht seinetwegen, entweder weil es ihm so gebührt, oder weil er es freiwillig zulässt.

Noch auffallender ists mit den psychischen. Er pflegt sein Äusseren aufs sorgfältigste und wahrt seine Würde nach allen Seiten, wie seine Eitelkeit, sein Hochmuth, sein Stolz und das Herrische, Befehlende seines Benehmen darthut. Sein Fühlen offenbart demnach eine Reihe von Lustgefühlen, die im Selbstgefühle sich concentriren, das alle in Bewusstsein tretenden so überwältigt wie bei der Melancholie die Verstimmung alle Gefühle überwältigte. Die Umwandlung durch das Selbstgefühl ist eine gänzliche wie dort. Dort aber sind es schmerzliche Gefühle, hier ists Lust, die aus der Überwältigung der ursprünglichen eintretenden Gefühle hervorgeht. Ein solches Selbstgefühl ist kein normales, sondern, da es in den Mechanismus der Gefühle eingreift, ihre Qualität ändert, wie bei der Melancholie eine Störung des Fühlens. — Sein Vorstellen offenbart sich sowol in seinen Äusserungen als in allen willkürlichen Bewegungen. Seine Äusserungen bezeichnen ihn als eine Persönlichkeit, die er mit Bewusstsein als vorragend in der Gesellschaft hinstellt. Dieses Selbstbewusstsein zeigt das Vorhandensein eines Ich im Kranken, das in allen Richtungen einer vorragenden Persönlichkeit im Vorstellen herrscht und keinen Gegensatz duldet, ebenso wie das Selbstgefühl im Fühlen keinen duldet. Dieses Ich ist die Objectivirung des Selbstgefühls, das die Umwandlung der Gefühle, die Störung veranlasst.

Jede Vorstellung aber, die nur der Ausdruck subjectiver Stimmung ist, ist nur so lange keine Wahnvorstellung, als die Stimmung, das Gefühl ein normales bleibt; ist die Stimmung eine krankhafte, und wird die Vorstellung nur durch diese Gefühle motivirt, so ist sie in Gefahr, Wahnvorstellung zu sein. Alle Wahrnehmungen, die der Kranke macht, sind Wahrnehmungen dieses seines Ich, alle Reproductionen, die erfolgen, werden diesem Ich bewusst und was es fühlt und denkt, fühlt und denkt immer dieses Ich.

Wir fanden in der Tobsucht Wahnvorstellungen gleicher Art wie bei diesem Kranken und sie geben deshalb allein schon hinreichenden Aufschluss über ihn; doch analysiren wir ihn weiter.

Ist dieses Ich in gesetzmässiger Weise ohne Störung entstanden?

Dieses Ich ist von zahlreichen Wahnvorstellungen umgeben, doch haben diese nicht das Ich begründet, sondern sie sind durch das Ich

bedingt werden, als deren Consequenzen. Das Ich beherrscht sein ganzes Vorstellen, wie das Selbstgefühl sein ganzes Fühlen beherrscht.

Der Kranke ist ebenso wenig ein Gesunder im blossen Affecte begriffen, ein Stolzer, Hochmüthiger, ein eitler Mensch, der sich einfach überschätzt aus unrichtiger Beurtheilung seines Werthes, seiner Stellung, die er in der Gesellschaft einnimmt, sondern er ist krank; dieses Ich ist das eines Kranken.

Dieses Ich ist ein krankhaftes, durch psychische Störungen entstandenes und nicht sein gesundes, das sich von Kindheit an als solches entwickelt hat; Beweise dafür sind:

1. Es besitzt keine empirischen Richtungen. Jedes gesetzmässige, gesunde Ich ist ein System von Vorstellungsmassen und Reihen, die durch ihre Qualität fest verbunden sind und diesem Inhalte gemäss in mehrere Richtungen auslaufen. Diese Richtungen sind die empirischen Ichs: sie treten als Äusserungen des Wissens und Kennens des Menschen in die Erscheinung; sie haben einen idealen einheitlichen Schluss, das ideale Ich. Sie selbst aber stellen die Persönlichkeit dar, wie sie in einem bestimmten Momente fühlt, denkt und handelt. Derselbe Mensch wird in einem Augenblicke nur der Arzt sein, im andern der fertige Musiker, er kann verschiedene Zweige des Wissens und Fertigkeiten besitzen und darin thätig sein und ist zugleich immer ein und derselbe; die verschiedenen Richtungen, in denen er denkt und wirkt, sind die empirischen Ichs, in die er auseinander geht.

Er ist immer nur in Einem und demselben Augenblicke Eines seiner empirischen Ichs, nie alle auf Einmal.

Alle diese empirischen Richtungen des Einen Ich halten fest als mächtige Vorstellungsmassen, weil sie durch die Gesetze des Vorstellens zusammen gehalten werden; wir sehen sie durch die bisherigen Formen der Geistesstörungen als die einzelnen Bollwerke bestehen und der Zersetzung nur allmälig weichen.

Hat das Ich, das wir im Kranken finden, das sich als Persönlichkeit kund gibt, auch solche empirische Richtungen, die durch die Qualität der Vorstellungen zu Stande kommen? Durchaus nicht. Der Kranke besitzt zwar einige Reihen von Vorstellungen, die vom Ich nach verschiedenen Richtungen ausgehen, er hat Vorstellungen über seine gesellschaftliche Stellung, seinen Besitz, seinen Rang, über die Vorgänge in sich, aber diese Richtungen seiner Vorstellungen sind keine empirischen Ichs, sie werden nicht durch ihren Inhalt zusammen gehalten.

Alle diese Wahnvorstellungen werden durch das krankhafte Selbstgefühl allein zusammengehalten. Wohin dieses nicht reicht, haben alle diese Vorstellungen kein Halt im Ich und tragen nicht zu seiner Befe-

steigung bei. Beobachten wir den Kranken, sobald er irgend etwas ihm Gleichgültiges thut, auf das sein Selbstgefühl nicht einwirkt, und wir bemerken augenblicklich, dass er als eine andere Persönlichkeit sich benimmt, dass dieses Ich es nicht ist, das denkt und handelt.

2. Dieses vorhandene, seinem gegenwärtigen Selbstgefühle entsprechende Ich ist *nicht einmal das Einzige Ich*, das er besitzt.

Das Ich des Kranken hat umfangreiche Bestandtheile eines andern Ich neben sich.

Gehen wir sein Wissen durch, seine Anschauungsweise, sein Urtheilen über die Erlebnisse, über Alles, was um ihn vorgeht und was er erfährt. Sein ganzes Material, das er im Gedanken zurück rufen kann, ist nicht entstanden unter dem gegenwärtigen Ich, reproducirt tritt es oft sogleich mit demselben in Gegensatz und seine jetzigen Vorstellungen wandeln es vor unseren Augen um. Sprechen wir mit ihm über die socialen und häuslichen Einrichtungen, wie sie am Lande herrschen, die Menschen, wie sie sind und leben — darüber spricht der Kranke häufig — die Bedürfnisse, die sich dort geltend machen, fragen wir ihn nach seinen Erfahrungen, wie er sie in diesen Richtungen noch jetzt machte, und wir finden das alte Ich sich in seinen mächtigsten Bestandtheilen erhalten, mit einem Contraste seines Inhalts und eines Selbstgefühls, unter dem dieser zu Stande kam, dass sein jetziges Ich einen ganz andern Menschen, als er damals war, bezeichnet.

Diese 2 Thatsachen, dass das jetzige Ich des Kranken keine empirischen Ichs besitzt, wol aber *Bestandtheile eines andern*, beweisen seine Entwicklung als *ungesetzmässig*, bezeichnen es als *krankhaft*.

Jede Persönlichkeit ist im ununterbrochenen Wechsel begriffen und darin besteht jeder Fortschritt, aber ihre Entwicklung ist eine organische, gleichmässige, eine dem Inhalte ihrer eigenen Vorstellungen eigenthümliche, und von dem bisherigen Maasse des Fühlens und Bewegens bedingte.

Das jetzige Ich ist aber ungesetzmässig, durch eine Störung entstanden, denn das andere Ich, dessen Bestandtheile sich noch vorfinden, ist ohne Zweifel das alte, gesunde Ich. Vergleichen wir damit das krankhafte, so muss die es bedingende Störung eine solche gewesen sein, die das *Selbstgefühl steigerte. Dieses Ich ist Wahnvorstellung*, und alle seine Gruppen sind Wahnvorstellungen.

Sobald das gesteigerte Selbstgefühl den Kranken als eine *andere Persönlichkeit* auftreten lässt, ist er **Wahnsinnig.** Diese psychische Störung heisst: **einfacher Wahnsinn,** Grössenwahn, *Selbstüberschätzung*: Monomanie de grandeurs, Folgen, Familien,

d'orgueil, de vanité; auch Amenomanie; Extasis (Heinroth); Schwärmerei (Jessen).

Mit dem Worte „*Wahnsinn*" bezeichnet man im Allgemeinen jede psychische Störung, jede Geisteskrankheit, und gewisse positive Gesetze verstehen darunter alle oder nur gewisse Störungen. Bei keiner andern Störung fallen die Wahnvorstellungen auch so in's Auge, als beim Wahnsinn und seine Aeusserungen werden nur in gewissen Fällen verkannt, in sehr seltenen übersehen und nicht beachtet. Ein solcher Grössenwahn verstösst so auffallend gegen alle Wahrheit und das Zeugniss der Sinne, dass seine Unnatur sogleich als Krankheit bezeichnet wird.

Der Wahnsinn erhebt sich nicht wie die Melancholie und die Tobsucht unmittelbar aus dem gesunden Menschen als Erste psychische Störung. Melancholie und Tobsucht sind directe unmittelbare Störungen durch spontane Vorgänge, die im gesunden Menschen auftauchen.

Der Wahnsinnige muss früher eine andere Störung erlitten haben, ehe er wahnsinnig wurde. Der Character des Wahnsinns ist ein anderer, als der einer früheren Classe von Geisteskranken. Den Melancholischen bezeichnet seine spontane schmerzliche Stimmung und die Störungen, die sie unausweichlich im Gefolge hat; den Tobsüchtigen das spontane Bewegen mit seinen Folgen.

Der Character des Wahnsinns liegt einzig darin, dass das **gesteigerte Selbstgefühl eine zweite Persönlichkeit** *erzeugt.*

Eine solche Umwandlung der Persönlichkeit setzt Melancholie und Tobsucht voraus und erhebt sich niemals spontan.

Das *alte Ich* muss früher zersetzt werden und das *neue* muss sich an seine Stelle setzen. Beide Processe fordern nicht blos Zeit, um vor sich zu gehen, sondern setzen krankhafte Factoren voraus, die einerseits das Ich zersetzen, andererseits das neue Selbstgefühl entwickeln.

Eine nähere Beobachtung des Kranken wird diese Behauptung auch in Fällen bestätigen, wo der Wahnsinn sich ohne Hilfe eines spontanen Fühlens oder Bewegens scheint entwickelt zu haben. Dieser Bildungsgang des Wahnsinns ist der Grund, weshalb die krankhafte Persönlichkeit immer Erscheinungen an sich hat, die auf jenen Durchgangspunct hindeuten, und die manches Characteristische der Melancholie oder der Tobsucht noch an sich haben.

Diese Ueberreste der ursprünglichen Form, die der Wahnsinn durchlaufen muss, machen den Inhalt und das Benehmen des Kranken so sehr verschiedentlich, dass es seinem Character, den wir oben hinstellten, oft zu widerstreiten scheint. Das Verständniss wird wesentlich

gefördert werden, wenn wir sogleich die Entwicklungsgeschichte des Wahnsinns beobachten.

Rufen wir uns die Charakterzüge der Melancholie und der Tobsucht zurück, und prüfen wir folgenden Erguss eines Kranken, den er niedergeschrieben:

„Mit Genehmigung Sr. Majestät erkaufe ich die deutsche Flotte, lasse in Toulon, London und Venedig, Pola noch 700 Schiffe bauen. Es gehen 2 Millionen Ungarn, Polen und Tyroler nach Californien unter Befehl des Generals Sch— und werden St. Francisco befestigen, eine Mauer gleich China aufführen und Alles muss sich fügen, Alles arbeiten, oder wird Landes verwiesen. Das Gesetz wird furchtbar strenge gehalten. Eben so in Australien und Cap der guten Hoffnung und Peru, wo man jetzt enorme Goldlager fand. Von Pribram, Schemnitz und Kremnitz gehen 3000 Beamte, Steiger und Arbeiter dahin ab mit dem 16. d. M. — Ich habe Se. Majestät bewogen, dass der Weinbau in Böhmen, der Hopfenbau in Ungarn und in der ganzen Monarchie — jeder Bauer Maulbeerbäume, Krapp, Indigo, Safran und Cochenille anbauen muss. Der Handel nach China soll, das schwöre Ich, in 2 Jahren blos in unseren Händen sein. Ich besitze in Nordamerika, Texas und Mexico, am Mississippi und Ohio 140 deutsche Meilen herrlichen Grundes; dahin will ich Schwaben, Sachsen gegen geringe Preise und lange Termine ansiedeln — die sollen uns dann den Weg nach China öffnen. Ich habe mit eigener Hand 2 Millionen arabische Hengste und Stuten gekauft, bringe 2 Millionen Araber und Beduinen nach Ungarn und werde in Europa den Pferdehandel blos auf uns beschränken.

Im Bakuthale werden auf meine Kosten 27.000 Glasfabriken, 200,000 Spinn-, Woll und Seidenmanufakturen, 600 Dampfmühlen und 7000 Windmühlen gebaut, ferner Farbemühlen und Kupferschmieden. Eine grosse Wagnerei wird errichtet, da ich als Oberpostmeister der Welt die Posten übernehme und sie nach meiner Lust und Liebe einrichte.

Die March fasse ich mit 20 Klafter hohen Marmordämmen ein, mache sie unschädlich und lege bis Pressburg auf eigene Kosten eine herrliche Lufteisenbahn an.

Dass ich heute den König von Hannover operire, wirst Du aus der Zeitung wissen; Gott hat mir sehr geholfen, er lehrte mich die Todten aufwecken und jede Krankheit heilen durch ein Arcanum, auf das ich nach langen Studien verfiel. Heute mache ich in Prag das Doctorat aller Wissenschaften und Heilmethoden, Sprachen und Musik.

Mein Freund! Mein Glück wirst Du vernommen haben, und wie ich erwarte, lebhaften Antheil genommen. Ich bin der reichste Fürst in der Welt, besitze die ganze Welt, habe jede Minute 10 Billionen zu

versichern. Ich prahle damit nicht, sondern sage es blos, dass ich im Stande bin, meine liebsten Wünsche zu erfüllen."

Ganz gleiche Delirien wurden schon bei jener Form von Tobsucht angeführt, die sich durch das Hervortreten des gesteigerten Selbstgefühls auszeichnet. Bei diesem Kranken enthalten sie die Entwicklung einer, diesem Selbstgefühle entsprechenden Persönlichkeit. Während bei der Tobsucht jene Wahnvorstellungen, die das gesteigerte Selbstgefühl ausdrückten, jene Pläne, jener Wahn von Besitz, Talent, Grösse und Rang, Wissen und Können nur des abnormen Sichfühlens wegen, nach Aussen geworfen wurden und ganz den Character der Bewegungslust hatten und im Schaffen und Organisiren meist noch den des Triebartigen, haben sich hier sehr viel Wahnvorstellungen um ein Ich krystallisirt und die Ausdrücke des Selbstgefühls sind zu Aeusserungen und Kundgebungen des Ich geworden. Das Geschaffene ist nicht mehr zwecklos, sondern ein Werk des Ich; die Bewegungslust ist nicht mehr uneingeschränkt, sondern im Dienste des Wollens, das seine Zwecke hat.

Das Ich beginnt allmählich das ganze Vorstellen, Fühlen und Bewegen zu beherrschen, und erhebt sich dadurch zu einer Persönlichkeit, als welche es das Benehmen regelt. Aber erst dann, wenn ein Abschluss dieser Persönlichkeit erfolgt ist, wenn jener Character der Tobsucht, also des spontanen, triebartigen mit der allgemeinen Aufregung sowohl im Vorstellen, als im Fühlen verschwunden ist, dann erst kann der Wahnsinn als vollendet gelten.

Diese Vollendung fehlt noch bei dem Kranken, dessen Delirien mitgetheilt wurden. Im Vorstellen fliesst noch jener volle Strom von Wahnvorstellungen so rasch ab, dass die einzelnen nicht vollständig durchgeführt werden, sondern sich überstürzen bis zu Trümmern. Man findet daher, wurden sie niedergeschrieben, die Schriftzüge von Seite zu Seite — solche Kranke sind unerschöpflich — undeutlicher, weit rascher und die Feder überhudelnd, bald stenographisch, den ersten, besten Buchstaben ergreifend, um sich nicht aufzuhalten, bis endlich Worte, ja Sätze fehlen, und der Gedanke lückenhaft wird. Die Wahnvorstellungen verrennen sich noch in die verschiedensten Richtungen, weil Ein Ich sie noch nicht zusammenhält, der Kranke ist noch immer gross und mächtig in allen Richtungen des Besitzes, des Wissens und Könnens; er ist Militär, Schriftsteller, Fabrikant, Oeconom, Arzt, Künstler etc.; er spricht alle Sprachen, spielt alle Instrumente, macht alle denkbaren Erfindungen, ist der Potenteste, den es geben kann, und wähnt im Ausdrucke seines Selbstgefühls sie vollständig genügen zu können.

Der Character des Selbstgefühls eines Tobsüchtigen bricht noch durch. Noch immer werden an die geringsten Motive ange-

heure Erfolge geknüpft, die Detaillirung der Pläne und ihrer Ausführung wird von Satz zu Satz flüchtiger, fehlt endlich ganz; es bleiben nur die Umrisse, und endlich nur Namen, Personen, Zahlen, bis jede Verständlichkeit verloren geht.

Diesem Verhalten der Delirien, das den Tobsüchtigen bezeichnet, entspricht auch das noch andauernde Schwanken der Gefühle, die, auch nur bei mässig steigender Aufregung sogleich ihren Wechsel von Gegensatz zu Gegensatz zeigen, der heftige Wechsel des physiognomischen Apparates und die willkührlichen Bewegungen, wie sie im heftigen Affecte von jenen Delirien in Anspruch genommen werden.

Dieser Zustand des Bewusstseins muss als der Übergang der Tobsucht zum Wahnsinn bezeichnet werden und als Durchgangspunkt dieser zwei Störungen.

Ein Characterzug jedoch hält sich selbst in diesem Zusammenflusse beider Zustände und in den zahlreichen Erscheinungen fest; der nämlich, dass das Vorstellen, das bei der Tobsucht ganz im Bewegen untergegangen war, sich selbstständig erhält, und wenn auch die volle Tobsucht wieder eingebrochen scheint, die Wahnvorstellungen immer ebenso sich befinden und in der Verworrenheit sich erhalten und bewahren.

Die nothwendige Folge dieser Beständigkeit der Wahnvorstellungen, die sich auf das krankhaft gesteigerte Selbstgefühl stützen und es objectiviren, ist der andauernde Einfluss, welchen sie, da sie keinen Gegensatz im Bewusstsein dulden, auf alle andern Vorstellungen üben müssen, die sich mit ihnen gleichzeitig vorfinden.

Die Zersetzung des Ich, welches von Wahnvorstellungen während der tobsüchtigen Aufregung nicht erschüttert, sondern nur verdunkelt werden konnte, wird daher, nachdem es andauernd mit denselben gleichzeitig im Bewusstsein beharrt, rasch vor sich gehen müssen. Das neue Selbstgefühl mit seinen Wahnvorstellungen, die keinen Gegensatz dulden, auf der Einen Seite, das alte Ich auf der andern erregen einen Zwiespalt, der desto geringer ist, je heftiger die Affecte sind, welche den Schwankungen im Fühlen folgen. Während diesem Affecte geht die Zersetzung des alten Ich vor sich, seine Vorstellungsmassen sammeln sich und organisiren sich als Wahnvorstellungen um das Selbstgefühl als neues Ich, bis die neue Persönlichkeit vollendet ist. Dann hat jeder Zwiespalt aufgehört, der Kranke ist wahnsinnig geworden, nachdem er früher tobsüchtig war.

Die Wahnvorstellungen entwickeln sich beim Wahnsinn ganz in derselben Weise wie bei der Tobsucht, meist durch Sinnesdelirien; sie zeichnen sich jedoch, je weiter die Entwicklung vorgeschritten ist, durch

einen festeren Zusammenhang und grössere Vollständigkeit aus, und gehören immer zu der zu bildenden Persönlichkeit; sie sind Theile des neuen Ich.

Der Übergang der Tobsucht in Wahnsinn ist ein vollkommen gesetzmässiger. Wie bei der Melancholie und der Tobsucht die wichtigsten Störungen nicht durch völlige Aufhebung der Gesetzmässigkeit des psychologischen Mechanismus, sondern im Gegentheile vermög derselben, durch Missbrauch des bestehenden Mechanismus zu Stande kommen, so ziehen sich diese gesetzmässigen Bildungen durch Umtausch der Factoren bis in den Wahnsinn hinüber.

In der Tobsucht liegt der Wahnsinn schon vorgebildet und jene Tobsüchtigen, die sich durch ihr gesteigertes Selbstgefühl kennzeichnen, werden sehr leicht mit Wahnsinnigen verwechselt. Der Wahnsinn bedarf nur, dass die tobsüchtige Aufregung nachlässt und endlich weicht, während das spontane Bewegen noch anhält und das Selbstgefühl steigert und objectivirt in Wahnvorstellungen um zugleich seinen Character, einer neuen Persönlichkeit zu bilden.

Das wechselseitige Verhalten der Tobsucht und des Wahnsinns, und die Entwicklung des Letztern aus dem Erstern ist somit in der Gesetzmässigkeit der betheiligten Vorgänge begründet. Es gibt daher einzelne Normen dieser Entwicklung. Vorerst hängt sie ab von der Höhe der motorischen Aufregung, welche sowol die durchs Bewusstsein treibenden Vorstellungen und Gefühle, welche die Schnelligkeit des Abflusses derselben bedingt, und die im umgekehrten Verhältnisse mit dem Fixiren der Wahnvorstellungen, des Grössenwahns, der Selbstüberschätzung, die sich allmälig zu dem zweiten Ich condensiren, stehen muss.

Die Entwicklung hängt ferner ab vom Bildungsprozesse der Wahnvorstellungen, also besonders von den Sinnes-Delirien, die dem Inhalte des Ich einverleibt werden und ihm seinen Character, dem Kranken sein Benehmen geben; von den überraschenden Wahrnehmungen, die ihn plötzlich fesseln, und endlich von der Reflexion, ohne welcher keine Systematik des Wahnsinns möglich ist.

Aber die Wahnvorstellungen des Wahnsinnigen bestehen nicht blos aus Sinnesdelirien, aus überraschenden Wahrnehmungen, die durch Reflexion sich mannigfaltig combiniren, sondern sie erheben sich zumeist aus dem gesunden Ich, missbrauchen die Elemente desselben, um das neue Selbstgefühl auszudrücken. Der Wahnsinn richtet sich daher nach dem Inhalte des alten Ich, also nach dem Wissen und Können des Kranken, seinen Bildungszuständen, seinen Neigungen, u.s.w.; die Ansichten über Grösse, Macht, Stellung und Werth sind individuell verschieden und was dem Selbstgefühle des einen genügt, reicht für das des Andern nicht aus.

Je ungebildeter der Kranke ist, desto einfacher sind seine Wahnvorstellungen, eine desto grössere Gleichheit unter den einzelnen Wahnsinnigen findet sich, und sie bewegen sich Alle in der gleichen Persönlichkeit. Gebildete Kranke zeigen hingegen eine Mannigfaltigkeit ihres Grössenwahns, die oft einen Massstab für die Vielseitigkeit ihrer frühern Interessen und geistigen Bestrebungen abgibt.

Immer aber sucht der Wahnsinnige für die Idee höchster Erreichbarkeit, der er seine Persönlichkeit werth hält, die erhabenste Form, und den auffallendsten Ausdruck.

Diese genannten 3 Momente haben desto grössern Einfluss auf die Gestaltung der Persönlichkeit, und wirken desto rascher, je weniger sich der Fluss im Vorstellen und Fühlen überstürzt, je mehr dem Kranken Zeit gegeben ist, durch Reflexion Eine oder mehrere Wahnvorstellungen zum Mittelpuncte grosser Reihen von Associationen und Combinationen zu machen, durch Nachdenken, Vergleichen und Urtheilen sie mit berechneten und erläuternden Beweisen und Erfahrungen zu umgeben und so nach und nach alle sich beim Nachdenken aufdrängenden Gegensätze und Contraste zu verdunkeln oder auszugleichen. *Je mehr dieser Entwicklungsgang die stetige Gleichmässigkeit, mit welcher sich das alte Ich von Kindheit an herausgebildet hat, nachahmen kann,* desto fester und abgeschlossener wird auch die Gestaltung desselben vor sich gehen.

Je mehr dies aber geschieht, desto unangreifbarer werden die Wahnvorstellungen und das zweite Ich wird desto überwältigender für alle psychischen Vorgänge des Kranken. Beim Wahnsinnigen hat jeder Gegensatz im Bewusstsein aufgehört und mit dem Momente der Überwältigung des alten Ich sind alle Unlustgefühle verschwunden. Wir sahen bei der Tobsucht dasselbe.

Die Kranken fühlen sich unendlich wohl, wie noch nie, und, weil sie in der Melancholie, die der Tobsucht vorherging, von Missgefühlen gequält wurden, muss dieser Zustand ihnen als eine vollkommene Genesung erscheinen; damals war ihr Selbstgefühl aufs Äusserste niedergedrückt, all ihr Wollen schwach, Alles Fühlen voll Unlust und Schmerz.

Es ist wieder derselbe Missbrauch der Gesetzmässigkeit wie bei der Melancholie, nur in entgegengesetzter Richtung. Wie dort aus dem überwältigenden Gefühle des Beherrschtseins, des niedergehaltenen Selbstgefühls die Vorstellungen tiefsten Unwohlseins sich bildeten bis zum Wahne einer Umwandlung der Körperlichkeit und eines fremden Einflusses, und andere zahlreiche Wahnvorstellungen, so treten auch hier durch gesetzmässigen Bildungsprocess bestimmte Wahnvorstellungen als Inhalt der gewaltigen Lustgefühle hervor und zwar des erhöhten Wohlseins, erhöhter, körper-

licher und geistiger Kraft als Selbstüberschätzung und dem Grössenwahne, wie er den einzelnen Richtungen des Ich entspricht. Der Kranke fühlt die Energie aller seiner Bewegungen, die Sicherheit aller Vorgänge und hat das Bewusstsein eines unwiderstehlichen, keinen Gegensatz mehr duldenden Wollens.

Die folgenden Äusserungen eines Kranken enthalten deutlich das unendliche Selbstgefühl, das ihm bewusst war.

„Mir war so wohl, ich fühlte mich so glücklich; die ganze Welt war mein, ich war nichts weniger als ein Messias, ein Erlöser der Welt; Christus war mein Bruder; wir küssten einander, wir wollten nur das Beste, ich war bestimmt, sein Nachfolger zu werden, eine neue Reform einzuführen; die heilige Jungfrau Maria als eine würdige Matrone zu verehren und es soll kein Gott mehr bestehen als die heilige Natur, die einfache, sich stets im Gleichgewichte Erhaltende und ewig Erneuernde. Wie *sehr diese Krankheit zu meinem Vortheile ausgefallen* ist, kann ich heute kaum beschreiben, denn dazu gehören Tage und Wochen. Es kreiset in meinem Kopfe herum, und es wäre kein Wunder, ich würde wieder ein Narr. Um nur etwas anzuführen, muss ich bemerken, dass sich bei mir das Sprachtalent so entwickelt hat, dass ich geläufig französisch, italienisch, englisch, ungarisch, slowenisch und czechisch, höchst grammatikalisch richtig spreche. Ich bin Musiker geworden, wie seit Mozart es keiner gewesen, bin so melodienreich, ich kann den ganzen Tag pfeifen und singen, ohne mich zu wiederholen; ich beabsichtige die Sachen im Druck zu veröffentlichen. Ich bin ein Maler wie seit Rafael, seit Van Dyk und Rubens und anderen Coryphäen Keiner bestanden hat. Eben muss ich eine Bemerkung machen. Als ich aus meinen Delirien erwachte, *fühlte* ich durchaus *keine Ermattung*, ich fühlte mich stark und kräftig, und doch war ich *sehr angegriffen*, denn das bewies das weiche Fleisch an meinem Körper, welches wie in Fetzen an mir hing." —

Ein maßloses Selbstgefühl, wie es die vierte Gruppe der Tobsüchtigen besitzt, weist meistens schon im Verlaufe der Tobsucht auf diesen Entwicklungsgang hin und lässt Wahnsinn erwarten.

Welche Vorstellungen aber dem Selbstgefühl eines bestimmten Kranken genügen werden, um sie zum Ausdrucke desselben zu machen und eine bestimmte zweite Persönlichkeit zu erzeugen, hängt allein von den erörterten 2 Bildungsmomenten ab und vorzüglich vom Inhalte des gesunden Ich und dessen einzelnen empirischen Richtungen.

Der Wahnsinn entwickelt sich immer mit Hilfe der Tobsucht, welche ihm das nöthige Material, das krankhafte Selbstgefühl, liefert. Die *Entwicklung* selbst aber ist eine *zweifache*.

Entweder geht sie mittelst heftiger Tobsucht mit Aufregung, und auf Einmal vor sich, wie uns der obige Kranke zeigte, und dann ist der Fortschritt sehr rasch, die Vollendung bald abgeschlossen, oder sie geht mittelst wiederholten mässigen motorischen Aufregungen nicht auf Einmal, sondern schubweise vor sich, und dann ist der Bildungsprocess der Wahnvorstellungen ein langsamer, allmäliger. Wenn auch das Ergebniss beider Entwicklungsarten immer Wahnsinn ist mit demselben Character, so tragen doch die Kranken der ersten Form, der raschen ungestümen Entwicklung manches Eigenthümliche an sich, das sie von den Kranken der zweiten Form unterscheidet.

Die meisten Fälle von Wahnsinn kommen auf einmalige motorische Aufregung zu Stande und zwar in der Weise des obigen Kranken. Sie sind weit ausgeprägter in ihrem Character, grossartiger in ihren Wahnvorstellungen und allen ihren Plänen, Forderungen, Handlungen und Überzeugungen, überraschender in ihren Consequenzen als die der zweiten Entwicklungsart. Jene stehen im grössten Gegensatze zur Anschauung und dem Benehmen aller Gesunden, während diese blässere Wahnvorstellungen besitzen, harmloser scheinen und sehr oft verkannt werden. Der Wahnsinnige der ersten Bildungsform wird nie verkannt, gilt nie als Gesunder. Immer trägt der Wahnsinnige, so lange er es ist, gewisse Züge an sich, die seiner Entwicklungsgeschichte entnommen sind und die ihn nie verlassen.

An diesen Resten der frühern Störung erkennt man den Gang, den der Wahnsinn genommen hat.

Am auffallendsten und zahlreichsten sind die Ueberbleibsel der Tobsucht, die man am Wahnsinn findet.

Es zählen hieher nicht die gewaltigen Bewegungen, die an manchen Wahnsinnigen jeden Affect begleiten und die weit aus das Mass der normalen überschreiten; diese sind eben nur ihren Motiven, den krankhaften Affecten gemäss. Es liegen aber gewisse andere Eigenthümlichkeiten vor, die noch aus den Characterzügen der Tobsucht stammen.

Hieher gehört:

1. Was ein solcher Wahnsinniger immer thut, er thut es ungestüm, gewaltsam, geräuschvoll, und je geräuschvoller und prahlerischer es ihm gelingt, desto mehr befriedigt es ihn; mit desto grösserer Lust thut er es, und er thut manches, blos um seine Kraft, seinen Muth zu beweisen. Diese Lust am Bewegen selbst ist, so sehr sie auch psychisch begründet scheint und auf die Erreichung eines Zweckes, der vom neuen Ich bestimmt wurde, gerichtet ist, dennoch eine zurückgebliebene Erscheinung der Tobsucht und ein Nachklang ihres Bewegens, das seiner selbstwillen, spontan auftritt.

2. Die Bewegungen des Kranken, seine Pläne, seine Arbeiten, sein ganzes Thun und Treiben ist zwar in seinem Wahne begründet, hat, wie es den Wahnsinn characterisirt, die Realisirung seiner Grösse zum bestimmten Zwecke; sie entsprechen auch objectiv und nach der Natur der Mittel, die er ins Werk setzt, demselben, allein er ist immer in Gefahr, dass sowohl sein Streben, seine Bemühungen und Anstrengungen als seine einzelnen gewollten Bewegungen ihn überhasten und über das bestimmte Maass hinausgehen, in das sie sein Wollen eingeschränkt hat.

3. Ein heftiger Affect, welcher nach seiner Natur und seinen Elementen auch als normaler Affect das Ich verdunkeln würde, bricht beim Wahnsinn nach Überwältigung des Ich sehr leicht in volle Tobsucht aus. Durch Letzteres, das ein krankhaftes Ich ist und sich auf das abnorme Selbstgefühl stützt, welches aus dem spontanen Bewegen hervorging, die Bewegungen ebenso vollkommen zu beherrschen, wie das gesunde Ich die Bewegungen beherrscht, ist unmöglich. Steigert sich dies Bewegen wieder zur Aufregung, so beobachten wir dieselbe Verworrenheit wie bei der Tobsucht, und alle Erscheinungen derselben. Von diesem Momente an bildet sein Benehmen plötzlich einen auffälligen Contrast gegen sein früheres, wo das Bewegen im Dienste des Ich stand.

4. Jeder Anlass, welcher heftige Gefühle erzeugt oder den Fluss im Bewusstsein beschleunigt, sei es eine Affection irgend eines Organes, die eine Aufregung des Kranken, besonders eine fieberhafte herbeiführt, drängt ihn wieder zur Tobsucht. Es werden sehr oft intermittirende Anfälle beobachtet.

5. Ein solcher Kranker gefällt sich in den tönendsten Worten und Phrasen, weil ihm eben das vorwiegende musikalische Element der Sprache von der Tobsucht her noch anhängt, und er am Inhalte noch nicht allein klebt.

Er steigert sich zeitweise noch sehr rasch im Aufwande, in der Grösse und Weite seiner Pläne, der Zahl, des Werthes seines Besitzes und kann diess von Minute zu Minute thun.

Die zweite Entwicklungsform des Wahnsinns erfolgt aus der Melancholie, ohne dass eine vollständige Tobsucht den Zwischenzustand abgibt und die nöthigen Bedingungen zur Bildung des Wahnsinns schaffen möchte. Die Anzahl der Wahnsinnigen, welche diesen zweiten Entwicklungsgang gehen, ist eine relativ geringe, die Nothwendigkeit des Verständnisses für den Beobachter aber desto dringender, weil ihr Benehmen weniger auffällt. Auch bei dieser Form geht das Ich von abnorm erhöhtem Selbstgefühle aus und dieses vom spontanen Bewegen.

Die Steigerung des Selbstgefühls durch das spontane Bewegen ist

hier jedoch eine sehr mässige, dabei sehr flüchtige, während sie bei der ersten Form eine überwältigende ist und den ganzen Verlauf der Tobsucht begleitet. Bei der Tobsucht ist, wie wir sahen, alles Vorstellen und Fühlen von der spontanen Bewegung fortgerissen, das Ich vollständig gehemmt erscheint nicht im Bewusstsein. So wie es aber erscheint, steht ihm schon ein vollständiges neues Selbstgefühl gegenüber, das mit seiner Objectivirung das Ich zersetzt. Ist das spontane Bewegen mässig und flüchtig, die Aufregung des Kranken in wenigen Stunden vorüber, so wird das Ich, das nie ganz verdunkelt war, durch die sich erhebenden Lustgefühle umgewandelt, so weit diese Gefühle reichen und *einzelne empirische Richtungen des Ich, einzelne* Vorstellungsmassen werden zersetzt. Dieses mässige und flüchtige Bewegen trifft den Melancholischen in seiner Verstimmung, in seinem geminderten Selbstgefühle, und reisst ihn aus der Verstimmung; Lustgefühle erfüllen ihn und statt schmerzlichen Affecten ergreifen ihn freudige. Der Kranke erscheint plötzlich in gehobener Stimmung mit Vorstellungen, die derselben entsprechen müssen, also mit Wahnvorstellungen, die sehr contrastiren mit seinem frühern Gedankengange. Mit einem plötzlichen krankhaften Bewegen ist der Inhalt seines Bewusstseins ein anderer. Diese Entwicklung wird als ein *plötzlicher unmotivirter Umschlag* der Stimmung bezeichnet werden, als ein Umschlag des Inhalts im Bewusstsein in das directe Gegentheil; genau geprüft ist es aber ein Nachschub von Tobsucht unter der Form freudiger Affecte, wie sie den Tobsüchtigen der dritten Gruppe zukommen. Dieser Umschlag scheint im Verlaufe weniger Tage, oft einiger Stunden zu erfolgen und gibt den Kranken ein ganz verschiedenes Äusseres, ein anderes Benehmen, und einzelne Äusserungen und Handlungen deuten die erfolgte Umwandlung an. Bei sehr vielen Kranken wird der ganze Verlauf der Melancholie nicht beachtet und erst dieser Übergang aus der Melancholie entweder zur Tobsucht oder zum Wahnsinn ist es, der die Umgebung über den Zustand des Kranken belehrt, und ihr zeigt, mit wem sie es zu thun haben. Nachdem sie durch die oft lange Dauer der Melancholie keine Veränderung am Kranken bemerkt hatten, erinnern sie sich jetzt an einzelnes Auffällige, das sie missdeuteten, an manche Handlungen, die ihnen räthselhaft waren und sammeln diese Züge; freilich zu spät für den Kranken. Dieser *plötzliche Umschlag der melancholischen Verstimmung zur Tobsucht ist eine sehr gewöhnliche Beobachtung, allein zum Wahnsinn* ist er immer nur scheinbar ein plötzlicher, und die Wurzel seiner Bildung war schon weit früher geschlagen; welche Vorstellungen immer mit dem krankhaften Selbstgefühle, den entsprechenden Lustgefühlen und den Wahnvorstellungen im Bewusstsein zusammen treffen, sie werden umgewandelt in die des Wahn-

sinnigen. Das Ich ist immer nur, wie wir sagten, in Einer seiner vielen empirischen Richtungen im Bewusstsein und nur eine dieser Richtungen wird zu der des Wahnsinns. Kommt eine zweite in Berührung mit den genannten zersetzenden Factoren, so erhält auch sie einen andern Inhalt. Bei der Tobsucht ist daher die Zersetzung und Verfälschung des Ich desto vollständiger, je mehr solche Richtungen nach und nach ins Bewusstsein treten und bei der langen Dauer und der Schnelligkeit des Stoffwechsels pflegt die Zahl der umgewandelten empirischen Richtungen sehr gross zu sein. Anders gestaltet sich die Verfälschung des alten Ich, wenn die Aufregung mässig ist und rasch vorübergeht; sie kann nur Eine empirische Richtung umsetzen und vielleicht diese nicht vollständig.

Solche flüchtige motorische Aufregungen treten bei der zweiten Form auf; aber sie *kehren periodisch* wieder und verwandeln dann abermals einen Theil des Ich, und liefern neue Wahnvorstellungen. Die Aufregung weicht, in der Zwischenzeit bis zur nächsten herrscht wieder eine Verstimmung, ein Widerstreit der Elemente im Ich, der aber zur raschen Entscheidung drängt.

Sie erfolgt desto rascher, wenn während der motorischen Aufregung, die nun Tage lang oder durch Stunden dauert, Hallucinationen erfolgen, oder reichliche Illusionen, die den Inhalt der Stimmung als Objectivirung abgeben. Die Kranken bringen entsprechende Wahnvorstellungen aus dieser Aufregung zurück, und mit diesen Wahnvorstellungen einen Streit der Gegensätze, welcher allmälig eine Sehnsucht nach jenen Wahnvorstellungen bedingt, um sich dieser Gegensätze ganz zu entledigen und die einströmenden Lustgefühle zu geniessen, ein Flüchten des Kranken zu diesen Phantasmen aus einer schmerzlichen Stimmung und aus der peinlichen Welt, das nur zu bald durch die Wiederkehr der Aufregung durch einen neuen Nachschub von Wahnvorstellungen und Gefühle gestillt wird, um — desto stärker zu werden im nachfolgenden Zwiespalte.

So steigt die Zahl, die *Verbreitung der Wahnvorstellungen aus erhöhtem Selbstgefühle mit jedem Nachschube* und der Kranke befördert mit Lust die Zerbröcklung seines Ich und die Organisirung einer zweiten Persönlichkeit. Weitere Umstände begünstigen sie noch. Bei einzelnen Kranken erzeugen überraschende Vorstellungen, die mit Einemmale ihre Erwartung befriedigen oder ihre Stimmung lösen, Wahnvorstellungen, und ihre Zahl mehrt sich, auf die schon bekannte Weise. Allen Wahrnehmungen geben sie sich mit Befriedigung hin und schaffen durch unausgesetzte Reflexion *neue*. Die Reflexion kann desto thätiger sein, weil sie durch keine heftige Aufregung gestört wird, weil der Gedankengang ein relativ ruhiger ist und dabei die Lustgefühle, die

ihn beherrschen und eine einseitige Reproduction und Association bewirken, doch sehr kräftig sind.

So gelingt dasselbe Ergebniss, welches die erste Gruppe von Kranken als Wahnsinn mittelst voller Tobsucht auf Einmal erreichte, dieser zweiten Form durch einen wiederholten periodischen Schub von motorischer Aufregung mit ihrem Gefolge von gesteigertem Selbstgefühl, spontanen Lustgefühlen, Sinnesdelirien, überraschenden Wahrnehmungen und Reflexionen. Während der gewaltige Sturm im Vorstellen, Fühlen und Bewegen dem Kranken der ersten Form die Wahnvorstellungen aufdringt, ist es hier besonders die genaue und fleissige Verarbeitung der in den einzelnen Momenten der Aufregung entstandenen Wahnvorstellungen, welche dem Kranken jede Rettung des gesunden Ich unmöglich macht.

Zwischen den gebildeten neuen Persönlichkeiten der beiden Formen besteht ein charakteristischer Unterschied. Der zweiten Form fehlt jeder Anstrich des Tobsüchtigen, des Triebartigen, wie es früher geschildert wurde, denn sein Ich wurde nie vollständig fortgerissen. Es wurde stückweise, Richtung für Richtung verwandelt und verfälscht, und daher in seiner Form und individuellen Gestaltung geschont. Ein solcher Wahnsinniger sieht sich weit mehr gleich als der der I. Form und seine Lustgefühle durchbrechen nicht sein früheres Benehmen, sondern bilden es nur und zeigen sich bald als Lust an übertriebenen Plänen, an Wahnvorstellungen, als Neigung zu Phantasmen; das Schaffen des Kranken ist ein Ausschmücken seiner Projecte, die minder grossartig sind, aber desto reicher ausgebaut und ausgeziert werden, und deren objective Unnatur erst allmälig deutlich wird, und als solche der Umgebung auffällt.

Seine Persönlichkeit ist vollkommen aus dem alten Ich gebildet, und die Sinnesdelirien und überraschenden Wahrnehmungen treten durch die systematische und folgerechte Reflexion nicht so grell hervor, wie bei der ersten Form. Die Wahnvorstellungen erscheinen daher in ihrem allmäligen Fortschritte nur als ein buntes phantastisches Gewebe von Luftschlössern, gewissen Lieblingsgedanken, die noch die ursprüngliche Persönlichkeit mit allen ihren Neigungen, Leidenschaften, ihrem Hoffen und Fürchten zum Gegenstande haben und nur mit aller auffallenden und tadelnswerthen Hingebung gepflegt zu werden scheinen.

Sie fallen noch in den gewohnten Kreis des Denkens, Dichtens und Trachtens des Kranken wie er war; sie scheinen die Phantasie nur allzu einseitig aufzuregen, ohne dass sie sich schon emancipirt hätten. Während einer solchen Entwicklung scheint eine Inconsequenz des Wahns bestehen zu können und zeitweise nur eine zweite Persönlichkeit für gewisse Stunden des Träumens aufzustehen, welche die Erste die ur-

sprüngliche des Kranken noch immer nicht negirt und zertrümmert, sondern seinem Treiben mehr die Form eines unbewussten Spiels, eines sich Hineinphantasirens gibt.

Der ungenaue Beobachter glaubt sehr leicht an diesen Zwiespalt im Kranken und findet ihn bestätiget durch ein doppeltes Benehmen, das beiden Persönlichkeiten gerecht sein will. Es liessen sich viele Ärzte schon verleiten, solche Wahnsinnige als blosse unverständige Träumer zu behandeln, als Phantasten, die mit Willen sich solchen Gedanken hingeben.

Wir beobachteten eine Kranke, die sehr oft an gewisse gräfliche Familien sehr vertraute Briefe schrieb, in denen sie sich als die Tochter eines bekannten Grafen R. bezeichnete, und dringend bat, sie doch aus der Anstalt abzuholen und ihrer Familie wiederzugeben. „Graf C. weiss von meinem Papa — heisst es in einem Briefe — und meine Tante die Gräfin C., dass ich hier bin, die gute Tante war in meiner Nähe, als ich krank wurde, es wollte mich die Edle zu sich nehmen."

Die Kranke sieht voraus, dass ihre Wünsche nicht erfüllt werden, und deutet die mannigfachen Hindernisse und Motive an, die ihre Familie abhalten, sich ihrer anzunehmen. Sie erzählt sehr romantisch den Hergang, wie sie zu einem andern Namen, einer andern Erziehung, zu andern Eltern gekommen sei und benützt dann die bekannten Behelfe von Familiengeheimnissen, Verwechslung gewisser Kennzeichen u. s. f. Sie ist meist ruhig, gelassen, freundlich, wenn ihre Wünsche erfüllt sind, jedoch sehr empfindlich und reizbar, wenn dies nicht geschieht und bei Widerstand wird sie zornig und gewaltthätig.

Sie will nie für sich arbeiten, wie ihre Bedürfnisse an der Wäsche, an Kleidern es fordern, sondern stickt und häckelt mit grosser Sorgfalt und Ausdauer Geschenke, die sie zu machen beliebt; sie verläugnet alle ihre Anverwandten, nimmt jedoch, was sie ihr geben, willig an, „weil der Papa es ihr sendet." Sie sucht andern die Meinung beizubringen, sie gehöre der höchsten Klasse der Verpflegten an und legt sich, um sich nicht Lügen zu strafen, oft harte Entbehrungen auf. Sie ist ungemein achtsam auf Alles, was um sie geschieht, da Alles wegen ihr geschieht, sie hört meist nur halb und deutet nach Belieben, sie liest in allen Mienen, in jedem Worte des Arztes und ist in fortwährenden Erwartungsaffecten. Das Erscheinen einer fremden Person ist für sie eine Catastrophe, denn sie erkennt sie als diese oder jene hohe Person, die wegen ihr gekommen ist; ein zufälliger Blick, ein missverstandenes Wort sind ihr Bürgschaften, dass alle ihre Wünsche erfüllt worden sind, und oft schon rüstete sie sich zur Abreise.

Sie leidet an zeitweiser Aufregung mit gesteigertem Selbstgefühle;

die sich durch Unruhe, Geschwätzigkeit, durch Illusionen und Hallucinationen des Gehörs kundgeben. Einer dieser Steigerungen des Selbstgefühls genügten die frühern Wahnvorstellungen ihres Ranges nicht mehr und es erhob sich die weitere, sie sei die Tochter Kaiser Ferdinands.

Einer solchen Aufregung, welcher selten eine merkliche Verstimmung vorangeht, folgt meist tiefe Verstimmung mit Affecten der Furcht und Angst, welche bis zur Gewaltthätigkeit und zur unbedingten, selbst nicht durch ihre Wahnvorstellungen motivirten Opposition anwächst.

Mit der ersten motorischen Aufregung waren bei dieser Kranken Wahnvorstellungen eingetreten und hatten sich mit dem Masse des krankhaften Selbstgefühls fortwährend gesteigert. Diese Steigerung war desto grösser, je öfter die Verstimmung heftig wurde und das Schwanken dieser zwei Gegensätze alle Besonnenheit unmöglich machte.

Nach den Ergebnissen, welche in der Entwicklungsgeschichte des Wahnsinns liegen, wird der Inhalt des Bewusstseins leicht verständlich sein.

Im Vorstellen herrscht die krankhafte Persönlichkeit mit Übermacht. Wenn auch noch grosse Massen und Reihen von unversehrten Vorstellungen des alten Ich bestehen, so treten sie nicht ins Bewusstsein, so lange das Selbstgefühl so mächtig ist und wenn sie erscheinen, so werden sie sogleich zersetzt, wenn ihre Aufmerksamkeit sich darauf richtet und durch Reflexion umgewandelt. Was an den Kranken in die Erscheinung tritt, gehört dem Zweiten Ich an, der neuen Persönlichkeit. Dieses Ich beherrscht wie das zersetzte Alte das Vorstellen im Allgemeinen, doch nie so vollständig wie jenes.

Es ist sehr verschieden von dem ersten Ich und steht ihm in seiner psychischen Bedeutung weit nach.

Das alte hat sich allmählig erhoben durch die ganze Masse von Vorstellungen, die vermög ihrer Verschmelzungsgesetze sich zur Einheit verdichten, die im Selbstgefühle vorgebildet lag. Sie sind zusammengehalten durch ihren Inhalt, dessen rein objective Associationen.

Die Wahnvorstellungen werden jedoch, wie wir fanden, nicht zusammengehalten zu einem festen Ich durch ihren Inhalt, der sehr oft sich widerstreitet, sondern durch das krankhafte Selbstgefühl und jene grosse Gewalt, welche in der Spontaneität an und für sich liegt.

Sobald der fortschreitende Krankheitsprocess diese Grundlage des falschen Ich, welche keine objectiv motivirte ist, ändert oder aufhebt, wird auch das zweite Ich weichen müssen, ohne dass es der objective Inhalt der Wahnvorstellungen ferner zusammenzuhalten könnte. Die einzel-

tende Macht der Objectivität des Vorstellens, die im Gesunden so productiv ist, fehlt dem krankhaften Ich.

2. Dieser subjectiven Zusammensetzung gemäss ist es unmöglich für den Wahnsinn zahlreiche empirische Richtungen zu besitzen, d. h. Richtungen, in denen sich das Ich geltend macht. Diese Geschmeidigkeit unsers Ichs jedem objectiven Inhalte oder dem äussern Stoff zu folgen, die bezüglichen Wahrnehmungen und Beobachtungen unverfälscht aufzunehmen und ihrer Qualität nach willkührlich vorzustellen; zu denken, und zwar der Qualität des Vorgestellten gemäss, also verständig zu denken, fehlt dem Wahnsinnigen.

3. Entstehen grosse Gruppen von Vorstellungen, wie sie bei Gesunden ein empirisches Ich darstellen, im Wahnsinnigen, so hört zugleich die Einheit der Persönlichkeit auf, und sie zerfällt in eben soviel Ich als solche Gruppen sich bilden. Diese Ich bestehen dann neben einander fort, was im gesunden Menschen unmöglich ist.

Solche neue Gruppen können entstehen durch das Bewusstsein der Steigerung aller seiner psychischen Vorgänge in seinen Leistungen im Vergleiche zu ihrem früheren Bestande und seinen früheren Leistungen nach Aussen, die er bewirkt. Fühlt er doch genau die Fülle von Vorstellungen die ihm zuströmt, die erhöhte Productivität, die Reichhaltigkeit seiner Erinnerungen, sein geschärftes Denken und seine Einsicht, die weit seine frühere und alle neben ihm thätige überragt, zugleich die Energie seines Wollens, die Grösse seiner Pläne und Entschlüsse. Reflectirt er lange über alle diese Leistungen, geht er auf ihre Ausführung ein und verfolgt er die eine Richtung, so zerfällt die Einheit seines Ichs, während bei gleichem Wirken des Gesunden sie sich kräftigt.

4. Ein solches Zerfallen des falschen Ich kann ferner herbeigeführt werden, durch *neue Wahnvorstellungen*, die mit ganz heterogenem Inhalte sich ihm aufdrängen, und sich nicht appercipiren lassen; nicht minder durch blosse einfache aber kräftige Wahrnehmungen, besonders Überraschende, die ihn der Gewalt des Objectiven unterwerfen und deren Elementen er keine objectiven Gegensätze entgegenzuwerfen kann, um sie zu appercipiren und aufzulösen.

Solche überraschende Sinneseindrücke erschüttern sein falsches Ich und lockern dessen lose Verbindungen, da sie nicht durch den Mechanismus im Vorstellen zu Stande kamen, sondern durch den Zwang des krankhaften Selbstgefühls.

5. Es kann dem Wahnsinnigen selbst formelle logische Consequenz fehlen; denn diese stützt sich ganz auf die Denkgesetze und die Qualität der Vorstellungen. Bei Wahnsinnigen aber geht der Verkehr

derselben nach dem Drucke der Selbstgefühle vor sich und nicht vermög des Inhaltes der Vorstellungen.

Es ist deshalb bei aufmerksamer Prüfung seiner besten und schlagendsten Raisonnements nicht schwer, die Wahnvorstellungen und deren Übermacht heraus zu finden.

6. Bleibt die Persönlichkeit des Wahnsinns fast nie durch den ganzen Verlauf der Strömung dieselbe, so sehr es auch den Anschein hat, sondern, sobald die Bildungsquellen der Wahnvorstellungen noch fortbestehen, werden neue Wahnvorstellungen gewonnen und die früheren verschwinden, indem seine Reflexion niemals ruht, und alle Wahrnehmungen und Reproductionen verarbeitet.

Der Wahnsinnige leidet noch fortwährend an Sinnesdelirien aller Art, wenn sie früher da waren. Sie sind, wie immer der Stimmung des Kranken gemäss und ihr Inhalt wird der Ausdruck derselben.

Sind die Hallucinationen des Wahnsinnigen sehr lebhaft und die freudigen Affecte ohnehin schon mächtig, so kann selbst sein krankhaftes Ich von denselben so erschüttert werden, dass er augenblicklich den Inhalt derselben vollzieht, mit einer Aufregung, die als Tobsucht erscheint und Gewaltthaten setzt.

Es ist bei sehr lebhaften Wahnsinnigen und während den freudigen Affecten derselben oft sehr schwierig zu entscheiden, ob gewisse Wahnvorstellungen, die plötzlich auftauchen und von den Kranken geäussert werden, Hallucinationen sind, oder nur lebhafte Reproductionen. Es finden sich keine Anhaltspuncte, um sie nicht zu verwechseln, doch ist der Irrthum von keiner Bedeutung.

Diese ganz gleiche Deutlichkeit solcher Wahnvorstellungen erklärt die Behauptung vieler Irrenärzte, der Wahnsinnige sei im Stande, willkührliche Hallucinationen zu erzeugen, wie sie ihm belieben. Seine Wahnvorstellungen haben in solchen Fällen die Lebhaftigkeit der Sinnesdelirien.

Er gewinnt auch neue Wahnvorstellungen durch Überraschung. Sie erzeugt besonders in jenen Augenblicken Wahnvorstellungen, wenn bei dem schwankenden spontanen Bewegen Lustgefühle mächtig ins Bewusstsein treten. Welche Wahrnehmung sie immer sei, ob eine äussere, ein Gegenstand, den der Kranke sieht, ein Wort, das er vernimmt, einen abgerissenen Satz des Gespräches, das er missversteht — oder eine innere Wahrnehmung, eine Erinnerung, deren Reproduction er nicht verfolgen kann, alle diese Vorstellungen überraschen ihn wie den Melancholischen, wenn sie seiner Stimmung entsprechen und werden alsogleich zur Wahnvorstellung.

Was das einzelne Zusammenwirken im Vorstellen betrifft, so steht fest, dass:

1. Die Qualität der Vorstellungen nicht bloss jene Störungen an sich trägt, welche die früheren Formen, Melancholie und Tobsucht, anrichteten, sondern dass die neue Persönlichkeit mit ihren Wahnvorstellungen dieselbe fortwährend verfälschen muss, und so die Zahl der Wahnvorstellungen und der irrigen Urtheile vermehrt.

Von dieser Verfälschung sind nur gewisse Gedankenkreise frei geblieben; sie bleiben unverfälscht, so lange die Reflexion sie nicht den Wahnvorstellungen gegenüber stellt.

2. Die Bewegung des Vorstellens, der Fluss desselben ist im allgemeinen ein viel rascherer und der Austausch sehr lebhaft. Dies ist der Grund, weshalb das Zusammenwirken ein energisches ist.

Die Reproduction führt dem Wahnsinnigen oft Vorstellungen wieder ins Gedächtniss, die seit Jahren nicht, selbst in Momenten klarster Stimmung, eintraten: Wahnsinnige erinnern sich oft an Personen und Erlebnisse, die ganz verschwunden waren, um sie für die Reflexion, für ihre Wahnvorstellungen, ihre Vertheidigung, ihre Beweisführung und Pläne zu benützen. Sie schaffen sich eine Geschichte ihrer Stellung und ihrer neuen Würden oft mit höchst kluger Berechnung und umsichtiger Benützung der positiven, der gegebenen Verhältnisse und der passenden Umstände, so dass selbst Ärzte an die objective Wahrheit ihrer Wahnvorstellungen glaubten, und genealogische Nachforschungen anstellen liessen, ja ärztliche Erhebungen einleiteten, ob der Kranke dieser hohen Familie wirklich angehöre, jenen Rang besitze u. s. w. In demselben Masse der Leichtigkeit und Fülle geht auch die Association vor sich und stellt dem Wahnsinnigen den ganzen Vorrath von Vorstellungen, all sein Wissen und Kennen zur Verfügung. Es kann daher im Raisonnement des Wahnsinnigen Sinn und Methode herrschen und jedes Irrreden fehlen; ja in der Regel fehlt es, wenn die Wahnvorstellungen nicht contradictorische Gegensätze enthalten, oder reale Unmöglichkeiten reproduciren. Beim Wahnsinnigen würde man eben so vergeblich auf Irrreden, Unsinn warten, wie bei so vielen Melancholischen.

Das **Fühlen** ist im Wahnsinnigen ein ungemein reiches und im Allgemeinen ein Fühlen von Lust.

Seine organischen Gefühle, Körperkraft und Gesundheit, Leichtigkeit und Frische, Ausdauer — diese ganze Reihe derselben mit ihrer Einheit im Gemeingefühle sind ungemein heftig und in ihrer Lust andauernd. Sie befestigen mehr und mehr sein Selbstgefühl. Durch die Unwiderstehlichkeit, die in ihnen liegt, und durch die Sicherheit, durch ein früher

sie gefühltes und bewusstes Bewegen seiner Person nach Aussen Geltung verschaffen zu können.

Im Gegensatze zum Eindrucke, den die Aussenwelt auf den Melancholischen macht, bringen dem Wahnsinnigen alle *objectiven* Gefühle Lust und Befriedigung.

Seine *psychischen* Gefühle sind meistens virtuelle. Die Fülle von Vorstellungen, die ihm durch sehr rasche Reproduction und Association zuströmt, die ihn nicht blos geistig begabter sich erscheinen lässt, die erhöhte Productivität, sein schärferes Denken sind eben so viele Förderer seines Selbstgefühls, seines Selbstvertrauens, das ihn weitaus Alles überragen lässt, vor und neben sich.

Der *Wahnsinnige* ist heiter und bei guter Laune; so weit freundlich, als es seiner Persönlichkeit entspricht und herablassend und zugänglich, wenn es seinem Range gut ansteht; im Allgemeinen aber dreist, eitel, stolz, hochmüthig gegen Andere, wenn er seine Person zur Geltung zu bringen hat. Bei jeder Verletzung seines Selbstgefühls ist er rücksichtslos, verletzend, gewaltthätig.

Diese heiteren Stimmungen des Wahnsinnigen, seine freudigen Affecte werden durch seine Persönlichkeit und durch seine Wahnvorstellungen motivirt; sie treten zwar nicht spontan auf, überschreiten aber sehr leicht das Maass der Motivirung.

Stimmungen der Unlust, schmerzliche Affecte erheben sich nur, wenn Gegensätze rege werden gegen die Wahnvorstellungen. Wird dem Wahnsinnigen widersprochen, so leistet er sogleich Widerstand, indem er entweder mit Verachtung den Gegner behandelt oder seine Behauptungen vertheidigt und gewaltthätig wird.

Einzelne Wahnsinnige sind sehr schwer sowol zu Äusserungen ihrer Wahnvorstellungen zu bringen, als zur Vertheidigung derselben, sie hüllen sich vielmehr in Schweigen. Es ist dies dann immer der Fall, wenn sie mit ihrer früheren Defensive sich nicht genügt haben, oder den Gegner zu tief unter sich stehend wähnen.

Sie vertheidigen sich desto gewandter, je ruhiger sie sind, je ausgebreiteter die Reflexion ein System von Wahnvorstellungen schaffen konnte, und je öfter eine frühere ungeschickte Debatte mit dem Gegner ihnen neue Gründe und Beweismittel an die Hand gab. Jene Wahnsinnige, deren Störung sich allmälig entwickelt, sind weit ruhiger als die andern.

Der *Wahnsinnige* besitzt nicht wie der Melancholische ein *Bewusstsein seiner Krankheit*, sondern schwelgt in dem Gefühle des höchsten Wohlseins, unversiegbarer Frische und Kraft. Einzelne sprechen zwar, sie seien krank gewesen, aber sie bezeichnen damit immer den Zustand der Melancholie, dessen sie sich bewusst waren, und sie fü-

gen hinzu, „jetzt seien sie ganz wohl“ und datiren ihre Genesung genau von dem Zeitpuncte an, wo die Melancholie in den Wahnsinn überging.

Die Ruhe, mit welcher der Wahnsinnige den Beweis und die Vertheidigung seiner Wahnvorstellungen führt, und welche darin begründet ist, dass die vorgebrachten Einwürfe und Gegengründe keinen Eindruck machen können, weil er einen Gegensatz in seinem Bewusstsein aufzunehmen unfähig ist, diese scheinbare Gleichgültigkeit, die er entgegensetzt, kann bei jedem Wahnsinnigen augenblicklich in den heftigsten Zorn und Aufregung umschlagen, sobald sein Selbstgefühl verletzt wird. Er schreitet sogleich zur Gewaltthätigkeit, da er keine Rücksicht kennt und ein willenloses Werkzeug seines Selbstgefühls, seiner Wahnvorstellungen ist. Dass der Glaube einen Wahnsinnigen belehren und überzeugen zu können, nur auf gänzlicher Unkenntniss seiner Vorgänge beruht, versteht sich von selbst. Nicht die objective Wahrheit und Ueberzeugung ist es, die in ihm streitet, sondern immer nur sein krankhaftes Ich, seine Wahnvorstellungen um derenwillen seine Behauptungen erfolgen.

Das Bewegen des Wahnsinnigen.

Nie ohne Vermittlung der Tobsucht herangebildet, trägt sein Bewegen immer mehr weniger Ungestüm an sich. Die Spontaneität dagegen, die den Charakter des Tobsüchtigen bildet, ist verschwunden.

Es ist unumgänglich nöthig den Unterschied zwischen dem Handeln der Wahnsinnigen und dem des Tobsüchtigen hervorzuheben.

Der Wahnsinnige macht keine Bewegung, blos um sie zu machen, sondern weil er sie will, er handelt nie, um blos sein Fühlen nach Aussen zu werfen, es los zu sein, sondern er bezweckt mit jeder Muskelbewegung irgend Etwas und sie ist motivirt durch Wahnvorstellungen. Der Tobsüchtige und der Wahnsinnige können Eine und dieselbe Bewegung machen, mit derselben Heftigkeit, können dieselbe Gewaltthat verüben, der sie erzeugende Vorgang im Bewusstsein ist aber ganz verschieden.

Der Tobsüchtige tobt aus Drang zur Bewegung, das Bewegen tobt von selbst, höchstens mit Bewegungslust, triebartig und die Gewaltthat tritt blos ein, weil das heftige Bewegen mit den Gegenständen, den Personen in Berührung kommt; gemein hat es mit diesen gar nichts als den materiellen physikalischen Zusammenhang, die Cohäsion des Raumes und der Zeit.

Weil in der Nähe des Tobsüchtigen diese Gegenstände sind, diese Geräthe, diese Möbeln, gerade diese Werkzeuge ihm zur Hand liegen,

und eben diese Personen ihm zufällig in den Wurf kommen, reisst sie seine spontane Bewegung mit in die Reihe als Object seiner Bewegungen fort.

Beim Wahnsinnigen dagegen ist keine Bewegung zufällig, zwecklos und um ihretwillen da; sein Ich will und es will einen bestimmten Zweck, sein Handeln ist planmässig: er unternimmt Gewaltthaten, um seine Wahnvorstellungen zur Geltung zu bringen, um seine Entschlüsse, Befehle, seine Drohungen auszuführen, um seine Kraft zu zeigen, sich zu messen um zu vernichten, zu zerstören, weil er so will. Ihm liegt am Zerstören selbst nichts, aber dass er sich zeigt, dass er den Widerstand zerschmettert, sein Selbstgefühl befriedigt, wenn es verletzt wurde, daran liegt ihm; er zerstört, mordet, legt Brand an, mit Bewusstsein, der Tobsüchtige ohne Bewusstsein. Dem Tobsüchtigen sind die Gegenstände der Gewaltthat gleich, er macht keinen Unterschied; der Wahnsinnige wählt seine Objecte, die Personen nach dem Zwecke, den er erreichen will. Dadurch unterscheiden sich Beide sehr wesentlich. — Der Tobsüchtige verschenkt grosse Summen, an wen, ist ihm einerlei, und er weiss oft im Augenblicke nicht, wem und was er schenkt, ihm liegt blos am Wegschenken als solchem, als einem Beweise seines Reichthums, und weil es ihn freut, wie einen Berauschten. Die willkürlichen Bewegungen des Wahnsinnigen sind sehr bezeichnend für seinen Zustand, aber nicht minder der physiognomische Apparat; er bietet das vollendetste und schärfste Ausmass des individuell höchsten Selbstgefühls. Es liegt darin das directe Gegentheil des Melancholischen, und das ganze Auftreten des Wahnsinnigen ist ein souveraines, das selbst von Laien nicht verkannt wird. Da der Wahnsinnige keinen Gegensatz bildet, so kennt er in der Ausführung seiner Pläne keine Schwierigkeit, die aufhalten könnte; er ist seiner selbst sicher, denn er weiss, kennt Alles, vermag Alles, er ist zu allen Excessen, die ihm eben einfallen, aufgelegt, zu den abentheuerlichsten Streichen, wie sie seinen Wahnvorstellungen entsprechen. Reflectirt er, so richtet er nach der Natur der Mittel seine Pläne ein, würdigt die Schwierigkeiten, die in dem Objecte liegen und sucht sie überlegend, wegzuräumen, er kann in dieser Beziehung mit den Mitteln practisch verfahren, aber wie im Plane selbst, der immer aus seinem Ich hervorgeht, und er wird augenblicklich unüberlegt, übertrieben in der Vollführung, wenn selbst in der Wahl der Mittel sein Selbstgefühl berührt wird.

Im Allgemeinen fehlt dem Tobsüchtigen das Wollen, im Wahnsinnigen ist es dagegen höchst energisch und seine Thaten zeugen von dem bewussten Begehren und der unbedingten Erreichbarkeit.

Er benimmt sich somit ganz anders als der Tobsüchtige.

Wegen der bestehenden Consequenz im Denken ist es möglich, dass sich mehrere Wahnsinnige, wenn sie gleiche Pläne, z. B. zu entfliehen, besitzen, über die Ausführung derselben vereinigen; ein solches Complott ist beim Tobsüchtigen unmöglich.

Es entwickeln sich manchmal einzelne Fälle, welche an die althergebrachte Form der dramatischen Darstellung des Wahnsinns mehr weniger erinnern.

Bei dem raschen Flusse im Vorstellen und Fühlen muss seine Sprache dem Gedankengange folgen, rascher, bestimmter, lauter werden und ihr Ausdruck mit dem Affecte wechseln und der Persönlichkeit genügen. Immer aber fehlt beim Wahnsinn das Irrreden, Unsinnschwätzen des Tobsüchtigen, fehlen die Monologe, die den Melancholischen erleichtern. Die Persönlichkeit des Wahnsinnigen tritt vielmehr mit allem geistigen Aufwand von Scharfsinn und Witz, mit Gewandtheit der Sprache dem Gegner entgegen.

Immer aber hat die *Sprache des Wahnsinnigen* folgende Eigenthümlichkeiten:

Er liebt seine Gedanken in kühne Wendungen zu fassen, in Antithesen oder in Apostrophen; er bedient sich eines blühenden Styls, bildlicher Bezeichnungen und Symbole, oder einer befehlenden Kürze, die keinen Widerspruch duldet.

Der religiöse Wahnsinn spricht und schreibt in den Worten der Bibel und manche Kranke bringen es darin zu einer bedeutenden Fertigkeit.

Nicht selten reicht sein Sprachreichthum nicht hin, um seinen Gefühlen und Wahnvorstellungen zu genügen, er muss sich neue Worte schaffen, gebraucht geheimnissvolle Zeichen, die er selbst erfindet.

Ein solcher Wahnsinnige wurde von Dr. Fischel gezeichnet *).

„Prinz Napoleon II. (Johann — gegenwärtigen Aufenthaltsorts im Asia-House — Detenu und im Protokoll der Prager Irrenanstalt als Geistesgestörter oder aus Ursache der seinem Stande unproportionirten minderen Mittel als Zögling eingeschrieben), ist unter einem andern Namen der *Verfasser des Systema universae* Jonalogiae, Wien, ○>> = 1839 und des *Schiffre-Systems*, Prag, ○>ㄐ = 1844 des *Zahlensystems*, in welchem die erste zusammengesetzte Ziffer statt 10 erst 14 = (0) schiffre ist, mit eigens dazu geschaffenen Zifferzeichen und eben solchen einfachen, für alle Nationen gleich leicht aussprechbaren Ziffbenennungen, mit einem nahe ein Drittel Erspar-

---

*) Prager Vierteljahrsschrift. 1847.

niss des gewöhnlichen Raumes, Zeit und Mühe in den einfachsten wie in den complicirtesten Calculen, wo nebstbei die Chiffrenzeichen eine noch nie gekannte Anwendbarkeit in Künsten und Gewerben, bei der Musik und dem Telegrafen gewähren; *Nomothetes* durch Stiftung der 14 Aeugesetze, wo der Sinn und der Inbegriff aller positiven Gesetzgebungen in einer natürlichen, leichtnachweisbaren Ordnung aller Culturgrade der Nationen accomodirt und durch Aeu-Hieroglyphen an allen volksbelebenden geeigneten Orten vorstellbar; *Schöpfer des Chronixils* (die systematische Vergegenwärtigung aller Seelenthätigkeit in Aeu-Hieroglyphen); *Schöpfer des Chorée* (Gründung der derzeit nur theoretischen, vierzehnfacultätigen Universität, mit Versinnlichung aller 14 Doctorgrade durch eigene Aeu-Hieroglyphen), *Schöpfer der 14 Schöpfungsperioden* durch Aeu-Hieroglyphen (zum Zweck der Naturlehre u. s. f.); *des Punctsystems* (als Darstellung des wirklichen Weltbaues im Grossen); *Vollender des altägyptischen astronomischen Sistre* (Classification der Weltkörper nach ihren noch nicht telescopirbaren Eigenthümlichkeiten) und *Erster auf dem dritten Planeten zum Vorschein gekommenen Foxileur* (alle Arten von Weltkörper in jedem Maasstabe und in jeder Entfernung nach allen Himmelsgegenden gleichzeitig bei der Durchsichtigkeit der nächsten mit ihren unzähligen Menschen und sonstigen Geschöpfen, wie sie leben und weben, im unendlichen Weltraume mit ihrem weissen und schwarzen Lichte und ihrer Atmosphäre in allen Farben, in prachtvollen Wogen ewiger wunderbarer Balancirung durch einander wimmeln und dahin rollen zu sehen, ist nur Wenigen gegönnt); ferner k. k. österreichischer Oberst, Pair von Frankreich und französischer Marschall; in England unter dem Titel: Prinz Hastinger von Ferant etc. etc."

Das Benehmen des Wahnsinnigen gegen Andere hängt grösstentheils davon ab, ob er seine Stellung, sein Ich schon anerkannt und sichergestellt glaubt, oder ob er sich diese Anerkennung erst sichern muss. Im letzten Falle sucht er zu imponiren, zu herrschen, ist stolz, hochmüthig, grob, gewaltthätig oder sarkastisch, erfinderisch, ein Proselitenmacher, ein Verschwender oder Lärmschläger. Wähnt er sein Ich anerkannt, so ist er freundlich, herablassend, gnädig, mittheilsam bis zum Vertrauen, theilnehmend und hilfreich.

Gute Beobachter unter den Kranken wissen genau die Meinung Anderer über sich zu würdigen, minder Gebildete täuschen sich eine allgemeine Anerkennung sehr bald vor.

Das Benehmen des Kranken ist desto weniger auffällig, je mehr die Reflexion Zeit hat, durch Associationen, Vergleiche und Schlüsse, durch weitere Umgestaltung der Wahnvorstellungen das Auffallende und

Gebilde auszugleichen, die Lücken auszufüllen und so die objectiven, sachlichen Gegensätze, die im neuen Ich liegen, mit dem früheren Materiale von Wissen, das aus der gesunden Beobachtung und Erfahrung entstanden ist, in Einklang zu bringen. Diese Zeit hat dann der Reflexion, je allmäliger das Selbstgefühl sich steigerte und je weniger es den Kranken zwang, die Elemente seines gesunden Ich fortzuwerfen als nicht mehr seiner Selbstüberschätzung genügen. Dies ist der Fall bei allmäliger Entwicklung. — In der Zeit zwischen dem Nachschüben motorischer Aufregung, versucht sich das neue Ich am Materiale, das sie vorfindet, um sich auszudrücken, und seinen Grössenwahn objectiv darzustellen, und zu den Plänen, deren Ausführung dann nicht so übertrieben sein muss, zu verwenden. Je grösser dann das gesunde Material ist, desto grössern Widerstand leistet es der Umstaltung, und ist die periodische Aufregung nicht bedeutend, so erscheint der Kranke nur als ein *Excentrischer*, vielleicht nicht unpractischer Kopf, so lange sein Wollen und Schaffen noch gemässigt bleibt.

Nach und nach jedoch sinkt der Widerstand des Materials von gesunden Vorstellungen, Gefühlen und Wollen und die motorische Aufregung schafft Neues an für das neue Selbstgefühl. Der Wahnsinnige gleicht *dann dem Gesunden desto mehr, je schwächlicher sich das krankhafte Ich gebildet hat*; das ist meist der Fall dann, wenn es sich auf einer schon schwachen gesunden Persönlichkeit aufbaut.

Solche Wahnsinnige begnügen sich mit kleinlichen Verbesserungen in ihren Beschäftigungen, legen jedoch ungemeinen Werth darauf, und glauben dadurch Reformer der Menschheit zu sein, oder sie erhöhen ihren Stand um die nächste Stufe und sind darüber höchst glücklich, oder sie verläugnen ihre Familie, ihre Bekanntschaften und benehmen sich brutal gegen sie. Andere verschönern blos ihre Namen und geben sich neue, wenn die eigenen nicht gefallen.

Andere zeigen durch ein plötzliches, unmotivirtes hochfahrendes Auftreten, durch Opposition gegen ihre Vorgesetzten oder durch Hochmuth gegen Alle, die ihnen überlegen sind, dass sie nicht mehr die frühere Persönlichkeit sind, sondern ein anderes Selbstgefühl sich geltend macht. In die Reihen solcher schwächlichen Persönlichkeiten gehören auch jene Kranke, welche die Beweisführung ihres Wahns besonders auf Documente, die sie meist selbst gemacht haben, auf Testamente, die ihnen ungeheure Summen zuweisen, auf Handbillets und Kabinetsschreiben stützen, die ihnen militärischen Rang, Orden und Auszeichnungen verleihen, auf Stammbäume, Diplome, Wappen, der sonderbarsten Art, die sie oft mit kleinlichster Genauigkeit beschreiben, auf Erlässe und Entscheidungen

von Gerichtshöfen, die sie mit aller Förmlichkeit nachmachen oder echte verfälschen — alle diese Apparate des Beweises werden meist in grosser Anzahl, die ihnen selten genügt, benützt und bilden den Hauptinhalt ihrer Äusserungen; während ihr sonstiges Handeln wenig activ ist, und aus diesem Grunde nicht auffällt.

Zu diesen Persönlichkeiten ohne Energie und Productivität zählen auch die Eitlen, Affectirten, die Gecken und Putzsüchtigen. Ihre Pläne richten sich auf das Äussere ihrer Person und deren Verschönerung, damit es dem Selbstgefühle genüge. Sie entfalten in ihren Leistungen nicht selten eine Sorgfalt, und mühsame Nettigkeit, die einen bessern Gegenstand verdient; in der Regel aber fallen sie durch ihren Anzug, die grellen Farben und ihre phantastische Anordnung und Ausschmückung wie durch Überladung mit Schmuck unangenehm auf. Andere suchen durch Nachäffung gewisser äusserer Zeichen höheren Ranges zu imponiren und für andere Persönlichkeiten zu gelten.

Solche Kranke zeigten sich in der Anstalt äusserst gewandt, an ihrer gewöhnlichen Kleidung in eine gewisse, eben nicht auffällige, aber charakteristische kleine Veränderung, die sie anzubringen wissen, die Bedeutung hineinzulegen, die ihrem Grössenwahne entspricht, ihren Rang anzudeuten und sich von den Andern dadurch zu unterscheiden. Die bezeichnende Art, das Haar zu ordnen, ihre Haltung, der Gang und alle ihre Bewegungen sollen ihre Charakteristik vollenden.

Wahnsinnige dieser Art pflegen Alles auszuzieren, was mit ihrer Person in Verbindung steht, und zum Glanze derselben beitragen kann, z. B. ihre Wohnung.

Einzelne sind Verschwender, nicht triebartig ergriffen, sondern mit Bewusstsein, um ihren Besitz zu zeigen.

Die verschiedenen Persönlichkeiten im Wahnsinn.

Es war schon bei der Melancholie von grosser Bedeutung den Inhalt der Wahnvorstellungen zu kennen, da er vieles Gemeinsame und Eigenthümliche dem Kranken ausdrückt.

Beim Wahnsinnigen aber, dessen sämmtliche psychische Vorgänge von einem Ich geleitet werden, der dessen Inhalte gemäss denkt, fühlt, handelt und nicht anders Denken, Fühlen und Handeln kann, hängt Alles davon ab, in welchen Menschen er verwandelt worden ist.

Da die zweite Persönlichkeit von der gesunden abhängt, wie wir wissen, so scheint sie oft nur eine Potenzirung dieser zu sein, eine Steigerung bis zur Spitze, die der Kranke denken kann und sich als den Ersten seines Faches, als den Reichsten, Mächtigsten, Berühmtesten. Die Potenzirung hat bei dem raschen Entwicklungsgange

diesen reinen Charakter der Steigerung und man kann mit Sicherheit diesen Gang des Selbstgefühls verfolgen. Bei *allmähliger* Herausbildung, bei der schubweisen motorischen Aufregung dagegen treten sehr oft gegen alle jene Wahnvorstellungen, die während der *Melancholie* sein *vermindertes Selbstgefühl* ausdrückten, wir meinen die Selbstanklagen, das *Bewusstsein der Überwältigung*, der *Umwandlung*, den *Verfolgungswahn u. s. w.* — beim *Wahnsinn* die *Gegensätze* jenes Inhalts auf, als der Ausdruck seines *hohen Selbstgefühls*, seiner *Grösse*, seines *Glückes*, seiner *Allgewalt*.

Der religiöse Melancholische wird als Wahnsinniger ein Apostel, ein Sendbote Gottes, wird Messias, während er sich damals als Sünder, und Gottverlassen und zur Hölle verdammt, wähnt.

Der Melancholische, der sich verdammt wähnt und fürchtet, Hungers sterben zu müssen, schwelgt als Wahnsinniger im Besitze seiner Schätze; der sich selbst aufgab und gegen sich wüthete, ist ausser sich vor Wonne, Kraft und Grösse und Befähigung und kein Plan ist ihm zu schwer.

So lassen sich noch viele Fälle gegenüberstellen, wo diese 2 entgegengesetzten Störungen einen gleichen objectiven Inhalt verarbeiten.

In dieser Thatsache liegt aber noch nicht die Berechtigung aus dem Inhalte der melancholischen Wahnvorstellungen auf den des kommenden Wahnsinns zu schliessen, denn die Quellen desselben sind mannigfach und Sinnesdelirien wie überraschende Wahrnehmungen können einen unerwarteten Inhalt schaffen. Die Zahl und Verschiedenheit der Persönlichkeiten ist so gross, als überhaupt die Zahl der Gegenstände Personen und der Ausdrücke für Grösse und des Angenehmen ist.

Es wäre nutzlos, Klassen bilden zu wollen. Es scheint aber nicht unangemessen, wie wir es bei der Melancholie thaten, gewisse einzelne Gruppen von Kranken in ihrer Eigenthümlichkeit festzuhalten und hervorzuheben.

Der Wahnsinn mit religiösem Inhalte (religiöse, mystische Extase, Verzückung.)

Er ist der directe Gegensatz der Melancholia religiosa und wie dort der vollste Schmerz, die heftigsten Anklagen, das Bewusstsein der grössten Unwürdigkeit, den Melancholischen bezeichnete und sich in seinem ganzen vernichteten Selbstgefühle kund gab, so waltet in solchem religiösen Wahnsinne ein psychisches Wohlsein, ein Entzücken über seine Würdigkeit, seines gehobenen Selbstgefühls in gleicher krankhafter Heftigkeit. Die *Wahnvorstellungen sind zahllos*, doch stimmen

sie im Allgemeinen darin überein, dass der Kranke wähnt, der Messias zu sein, der die Welt erlösen wird; er erhielt durch die Stimme Gottes den Auftrag dazu; er predigt; er sieht überall den Finger Gottes, der ihn ruft und allenthalben Beweise dieser persönlichen Sendung in den unbedeutendsten Wahrnehmungen und meistens benützt er dazu passende Bibelstellen.

Oder der Kranke ist Profet, macht die sonderbarsten Weissagungen auf Jahrhunderte voraus im Style der Apocalypse, die so viele Wahnsinnige beschäftiget; ein anderer ist Stifter einer neuen Religion, er predigt deren Lehre überall, zieht pilgernd herum, sieht nur Sünder und Heiden und sucht sie zu bekehren; es gibt auch Iconoklasten. Jeder Widerspruch oder Zurechtweisung treibt ihn bis zur Tobsucht. Alle diese Kranken aber enden ihren Grössenwahn damit, Christus selbst zu sein.

Eigenthümlich sind dieser Gruppe von Wahnsinnigen: Ein zeitweiser Zustand der Verzückung. Die Kranken stehen fortwährend auf einem Flecke, mit aufwärts gehobenen Armen oder gekreuzten Händen, Blick und Angesicht nach Oben gerichtet, entweder schweigend und starr oder laut predigend, Psalmen, Loblieder singend.

Während der Melancholische sich mit drohenden Stellen der Bibel ängstiget und mit der Lust sich wehe zu thun, sie wiederholt und laut ausruft, hält sich der Wahnsinnige an den entgegengesetzten Inhalt und zieht aus ihm neue Aufforderung zu Thaten und zum Jubel. Ein solcher Kranker begann zu dichten weil der Psalm Davids lautet: „Herr ich will dichten.“

Sehr oft treten während einer solchen Verzückung Convulsionen ein, entweder blos des Gesichts, von der unbewussten Grimasse bis zu den gewaltsamsten Zuckungen — oder Convulsionen des ganzen Körpers, die mit der Höhe der Aufregung steigen und fallen.

Zeitweise Anfälle von Verstimmung sind häufig und meist von Bussübungen aller Art, Selbstpeinigungen, von Fasten, gewissen gezwungenen Stellungen begleitet, ja selbst Hallucinationen, welche der Stimmung entsprechen, und von den Entbehrungen allein erzeugt worden sein können; eine sehr häufige Erscheinung ist die Abstinenz, die sie bis zu 40tägigem Fasten auszudehnen, entschlossen sind. In dieser Zeit der Verstimmung unterliegt der Kranke allen Gefahren der schwersten religiösen Melancholie.

Das Benehmen ausserhalb dieser Anfälle ist verschieden, entweder ein actives, sie verwirklichen ihre Wahnvorstellungen, treiben die Unduldsamkeit bis zum höchsten religiösen Fanatismus, der den Kreuzzug gegen die ganze Umgebung, die sündhaft ist, predigt und selbst zu den

gröbsten Freventhaten an den früher am meisten Geliebten entschlossen ist „um sie zu strafen und Andere zu warnen."

Oder ihr Benehmen ist nicht activ, sondern eine harmlose Hingebung an religiöse Wahnvorstellungen, das sich höchstens bis zum unschädlichen und wohlgemeinten Eifer, Andere nach individuellem Sinne zu bekehren, steigert und während der Kranke die Umgebung, die er für irreligiös, gefühllos für seine heiligen Interessen und Pläne hält, und schmerzlich betrauert, beschliesst er, deren Versunkenheit durch seine verdoppelten Büssungen auszugleichen. Im Sprechen meinen solche Kranke ihre Ausdrücke nicht streng religiös genug und biblisch, wählen zu können. Ein Kranker nannte alle Objecte, die nur in irgend einer Beziehung zur Religion und zur Bibel standen, heilig, allheilig; er unterschrieb sich „Das getreue Schaf und arme Knechtlein Christo Jeschuah — Immanuele, auch als Lehrknabe Melchisedech-Melchisedechias. Unter günstigen Umständen und bei anhaltendem Aufenthalte in gut organisirten Anstalten wird die religiöse Erregtheit der Persönlichkeit zu einem höchst interessanten Humanismus des Kranken, ohne dass dieser deshalb weniger krank wäre. Jener oben Erwähnte war in späteren Jahren seines Aufenthalts in der hiesigen Anstalt von zeitweisen heftigen Anfällen von Verzückung und Verstimmung befreit; während solcher Aufregung predigte er, hatte Visionen; sang mit lauter Stimme Psalmen und bat nach Jerusalem reisen zu dürfen; war er allein, so wiegte er den Kopf hin und her und sang mit gedämpfter Stimme.

Später, als diese Anfälle sich milderten und selten eintraten, war er der fleissigste, ordnungsliebendste Mann, den man sich denken konnte, nur bedacht auf das Wohl seiner Mitkranken und die Ordnung des Hauses; dafür zu jedem Opfer bereit, suchte er unbemerkt durch eigene Entbehrungen hie und da einen Kranken zu erfreuen und ihm zu nützen.

Sah er ein Gebrechen im Hause, oder las er von den Mühen einer Arbeit, so dachte er über Verbesserungen derselben nach und erschien meist sehr bald mit dem schriftlichen, sehr gut motivirten Plane der Verbesserung, und wie sie am billigsten auszuführen wäre; einst wollte er das Stückereiben mit Maschinen im Grossen betreiben, weil es eine zu schwere Handarbeit sei; er machte Pläne über die Pumpen, die ganze Bewässerung und Verschönerung der Anstalt.

Doch von Zeit zu Zeit überkam ihn immer eine Verstimmung, während er seine Arbeit aufgab, schweigsam und traurig umherging, fasten wollte und mystische Auszüge aus der Bibel verfasste.

Es gibt Kranke, die im Drange nach einer guten und religiösen That Allen helfen wollen, ob sie nun der Hilfe bedürfen oder nicht, ob ihre Hilfe denselben hilft, oder schadet, sie wollen helfen. Wir kannten

einen Kranken der allen Leuten nachlief, die ihm krank zu sein schienen und ihnen einen Arzt empfahl; sprach ihn ein Bettler an, so sammelte er, weil er selbst kein Geld hatte, bei allen Vorübergehenden, gaben sie nichts, so liess er sie hart an; derselbe suchte Jedermann vor Unglück und Schaden zu bewahren; er hielt bei einer beschädigten Brücke die ganze Nacht Wache, um Betrunkene zu warnen und über die Brücke zu geleiten; er passte beim Thore auf um die Eltern und die Kindermädchen zu warnen, die Kinder durch zu Vieles Gehen nicht anzustrengen, und mischte sich immer mehr in fremde Geschäfte und Pflichten und verwendete auch alle seine Dienstleute zu solchen Besorgungen. Bei jedem Widerspruche wurde er sehr heftig und suchte oft gewaltsam Andern zu nützen. Er selbst war zu jedem Opfer für Andere bereit und legte sich unzählige Entbehrungen, und Anstrengungen auf um seine humanistischen Zwecke auf *seine* Weise durchzusetzen.

Diese Gruppe von Wahnsinnigen leidet fast immer an Hallucinationen, die meist Visionen sind, wie bei der religiösen Melancholie. Doch während diese Melancholischen ihren Blick in der Hölle weilen lassen und auf deren Schrecken, heftet der Wahnsinnige ihn an den Himmel, sieht dessen beschiedene Herrlichkeiten, hört Gott, die Engel und die Botschaften die ihm zu Theil werden, athmet Wohlgerüche, vernimmt Sphärengesang.

Eine *zweite Gruppe* sind die *Träumer*, die *Phantasten*. Sie schwelgen in schönen Gefühlen und gehören zu jenen Kranken, welche zwei verschiedene Persönlichkeiten zu besitzen *scheinen* und mit ihren Wahnvorstellungen, die sie willkürlich erzeugen, ein gefälliges Spiel treiben, um sich in eine Traumwelt zu versenken, und über die wirkliche zu täuschen. Sie wurden daher schon oft für gesund gehalten, Solche Irrung liegt nahe. Dieser Wahnsinn setzt immer den allmäligen Entwicklungsgang voraus.

Solche Kranke schrauben sich mit allem ihnen möglichen Aufwande von Energie des Wollens bis zu Reformatoren hinauf und wollen activ werden. Selten gelingt es ihrem unpraktischen Wollen, sich nach Aussen zu gestalten, fast nie aber gelingt es dann ihre Wahnvorstellungen als wissenschaftliche Ansicht hinzustellen, und festzuhalten, und ihre Selbstüberschätzung und den Egoismus, der darin liegt, einen humanistischen Anstrich zu geben. Bei genauer Analyse wird es immer gelingen, die Störung aufzufinden.

Sehr viele Formen des Wahnsinns, besonders die der langsamen Entwicklung scheinen nicht so weit abseits von energischen Plänen und

Wünschen, Leidenschaften und Unternehmungen gesunder Menschen zu liegen. Die Objecte ihrer Thätigkeit können sogar bei Beiden dieselben sein und der Gesunde wie der Wahnsinnige kann einen und denselben Entschluss haben, dieselbe Unternehmung beabsichtigen, dieselben Reformen herbeiführen wollen. In dem objectiven Thatbestande selbst liegt kein Unterschied, keine Erscheinung des Wahnsinns; *aber* sie liegt sowol im Entschlusse, im Wollen selbst, als in der Art, ihn auszuführen und die Mittel zu benützen. Ist die eigentliche Entwicklung des Wahnsinns unbemerkt geblieben und fordert das Handeln zur Beurtheilung auf, so ist zu beachten, ob folgende Erscheinungen sich nicht ermitteln lassen:

I. *Plötzliche oder gänzliche Umwandlung der Persönlichkeit* des Kranken, dass seine Familie, seine Umgebung nicht wieder erkennen. Diese Beobachtung allein ist entscheidend, und die Umwandlung wird um so auffallender sein, je mehr das vorausgegangene melancholische Einleitungsstadium sein Selbstgefühl vermindert und sein Benehmen im Umgange um so weniger zuversichtlich gemacht hatte. Ist aber diese Umwandlung eine solche, dass der jetzige Zustand des Kranken unzweideutig auf *ein starkes Selbstgefühl* hinweist, freudige Affecte enthält, eine Steigerung seiner Productivität anzeigt, während diesem Zustande der entgegengesetzte des gesunkenen Selbstgefühls, der Selbstunterschätzung, der Unentschlossenheit, der Furcht, der Trauer vorherging, dann liegt in dieser Thatsache die Diagnose.

Es könnte nur noch eine Verwechslung mit Tobsucht eintreten, oder mit Verrücktheit.

Ein solcher Kranker, der früher verstimmt, schweigsam lebte, ist kühn, muthig, entschlossen, geschwätzig und prahlerisch geworden; während er früher durch Zusprache aufgerichtet werden musste, weist er jetzt jeden Rath, jeden Einwurf zurück; während er sonst um Hilfsmittel verlegen war, sich härmte und nicht zu helfen wusste, scheinen sie ihm jetzt auf der flachen Hand zu wachsen. Aber alle seine Zwecke haben für ihn keinen eigenen *objectiven* Werth, es ist nicht der Nutzen, den ihm eine beabsichtigte Unternehmung eingibt, sondern er befriedigt durch Schaffen und fortwährendes Schaffen nur sein *Selbstgefühl*; nicht dass etwas fertig dastehe, strengte er sich an, sondern das Thun, das Erfinden, das Projectiren freut ihn, denn er will es.

Der Wahnsinnige hat durch die ihn und seinen Bewegungsapparat beherrschenden Wahnvorstellungen, durch sein falsches Ich, viele Ähnlichkeit mit dem Leidenschaftlichen, der consequent und rücksichtslos sein Ziel verfolgt. Wir werden die Parallele später ziehen bei der gerichtlichen Beurtheilung.

Die dritte Klasse der Geisteskranken sind also die *Wahnsinnigen.*

Ihr Charakter besteht in einer krankhaften Persönlichkeit. Wir beobachteten ihre Bildung, und sahen sie eben so gesetzmässig vor sich gehen, wie die der Wahnvorstellungen bei Melancholie und Tobsucht, indem der Mechanismus missbraucht wird.

Noch mehr; bei der Melancholie war es die schmerzliche spontane Stimmung, die den Mechanismus der psychischen Vorgänge dahin abänderte, dass ein falscher Inhalt ins Bewusstsein kam und den Bewegungsapparat beherrschte. Bei der Tobsucht war es das spontane Bewegen, das durch einen gleichen Missbrauch des Mechanismus, der nicht vollständig aufgehoben ist, den Inhalt des Bewusstseins im Kranken umwandelt, und im gesammten Bewegungsapparate nach Aussen warf.

Der Wahnsinn, der die beiden genannten Störungen voraussetzt, stützt sich auf die Umwandlungen die jene bewirkten, als eine vollendete Thatsache und führt die Verfälschung im Vorstellen und Fühlen so weit, bis eine vollständige, neue Persönlichkeit sich gebildet hat.

Alle 3 Störungen sind die Folgen spontaner Vorgänge, alle drei erzeugen die Verfälschung des Bewusstseins, durch den Missbrauch des gestörten Mechanismus.

Die Grösse und Bedeutung der inhaltlichen Verfälschung zeigt sich in der gänzlichen Zersetzung des Ich und dessen Ersatz durch ein zweites, ein falsches.

Bei der Melancholie und der Tobsucht kann die Zersetzung des Ich eine eben so vollständige werden, wie beim Wahnsinn, aber es bleibt zersetzt und an die Stelle des alten Ich kommt kein zweites. Durch dieses productive, positive Moment unterscheidet sich der Wahnsinn von den beiden andern, die nur die Negation der Einheit im Bewusstsein sind, da sie diese zwar *allmählig zersetzen* können aber *kein zweites Ich schaffen.*

Vergleichen wir den Wahnsinn mit der Melancholie und der Tobsucht im Allgemeinen, so stossen wir auf die schon erwähnte Thatsache, dass seine Erscheinungen und in denselben das zweite Ich eben auch, wie bei jenen zwei Störungen durch den Mechanismus, der, so weit er nicht aufgehoben ist, missbraucht wird, zu Stande kommen. Diese Thatsache ist von ungemeiner Bedeutung. Durch sie werden diese drei an sich doch sehr verschiedenen Störungen in Eine Reihe gestellt, für welche gewisse Normen gelten, die eben jenen Bestand der Gesetzmässigkeit zur Bedingung haben.

Bei Melancholie, Tobsucht und Wahnsinn ist die Hirnerkrankung keine solche, dass die Elemente entweder ganz ausser Function gesetzt wären oder so-

weit gestört, dass der Mechanismus aufgehoben wäre, sondern die Störung beschränkt sich grösstentheils auf das positive Vorhandensein krankhafter, spontaner Vorgänge, die, eben weil der Mechanismus noch fortbesteht, die bekannten Umgestaltungen im Inhalte des Bewusstseins veranlassen.

Die Hirnerkrankung ist durch das Auftreten neuer, krankhafter, activer Vorgänge bezeichnet. Diese Vorgänge beruhen bei der Melancholie auf einer abnormen, gesteigerten Erregbarkeit und Erregung des Fühlens, bei der Tobsucht der des Bewegens. Beim Wahnsinn bilden sich die Umstaltungen dieser Beiden weiter und bis zu ihre Grenze, der neuen Einheit im falschen Ich, aus. In allen 3 Classen liegt eine Steigerung der bezüglichen Vorgänge. Diese Steigerung hat ihren gleichartigen anatomischen Befund, den wir später bezeichnen werden.

Aus der Thatsache des noch bestehenden Mechanismus ergibt sich die Erklärung warum diese 3 Störungen wie die allgemeine Erfahrung lehrt, der Genesung der Kranken günstig sind, während alle andern Formen so geringe Aussicht bieten. Der Mechanismus war zwar die Ursache, dass die spontanen Vorgänge solche Zersetzungen bewirkten und den Kranken vollständig umwandeln konnten, aber er ist in gleicher Weise auch die Ursache, weshalb, wenn jene Vorgänge nachlassen, und verschwinden, die Wiederherstellung des Inhalts des Bewusstseins in den früheren Stand, die Entfaltung des alten Menschen dann so rasch und vollständig gelingt.

Diese Wiederherstellung wird natürlich desto leichter gelingen, je weniger weit und fest die Verfälschung geschritten ist. Die Prognose des Wahnsinnigen wegen seinem vollendeten zweiten Ich ist weniger günstig als die des Melancholischen und Tobsüchtigen im Allgemeinen, und bei diesen zwei Störungen wird die Prognose dann am günstigsten sein, ceteris paribus, wenn die spontanen Vorgänge noch als solche und für sich dastehen. Der Tobsüchtige mit Aufregung hat daher die günstigste Prognose; der Melancholische der ersten Gruppe eine bessere als der der II. und der III., ebenso der Tobsüchtige der II. Gruppe eine bessere als der aus der III. und IV.

Zur Prognose des einzelnen Kranken treffen aber noch ganz andere Momente in der Entscheidung zusammen als die Erscheinungen im Bewusstsein.

Dass den 3 Störungen heftige Affecte gemeinsam sind, bei der ersten schmerzlicher, bei der zweiten und dritten freudiger Art, liegt in dem Inhalte derselben. Diese Thatsache wird später zur Unterscheidung derselben von andern Störungen benützt werden.

Die Gemeinsamkeit der erörterten 3 Störungen in der That-

sache *heftiger Affecte*, dem *Ursprunge* und *einfachen* spontanen krankhaften *Vorgängen* im Bewusstsein, der Verfälschung des Inhalts durch *Missbrauch des Mechanismus* — diese dreifache Gemeinsamkeit schliesst die Melancholie, die Tobsucht und den Wahnsinn fest aneinander.

In jeder dieser Störungen hat die Gesetzmässigkeit der psychischen Vorgänge noch einen weiten gesicherten Wirkungskreis. Durch Benützung dieser beobachteten Thatsache suchten wir die Entwicklung der einzelnen Erscheinungen klar zu machen.

Schwerer wird die bisherige Methode bei den 2 letzten Störungen festzuhalten sein, denn die Erscheinungen zeigen wegen dem während des Verlaufs der ersten Störung vorgeschrittenen Hirnleiden nicht die strenge Gesetzmässigkeit wie jene. Die Erscheinungen sind deshalb mannigfach bis zur Verwirrung. Desto dringender ist es aber, in diese vielen Formen der Störung *Einheit* zu bringen, ohne welche ein gemeinsamer Gesichtspunkt für die Diagnose unmöglich ist. Ob es gelungen ist, durch die folgenden Charaktere der 4. Störung sich dieser Übersichtlichkeit zu nähern, wird der erfahrene Beobachter entscheiden. Wir glauben, dass sie im Grossen und Allgemeinen hinreichen und dass das Verständniss erleichtert wird, je öfter auf die früheren Störungen und Charaktere Rücksicht genommen ist.

Die Erscheinungen am Melancholischen und am Tobsüchtigen lassen sich in ihren Characteren verfolgen bis zur Grundstörung, aus welcher sie hervorgehen. Diese Grundstörung — spontanes Fühlen und Bewegen — ist Eine Thatsache, setzt keine andere voraus, sondern tritt im gesunden Menschen als Erste auf.

So einfach gingen schon die Störungen des Wahnsinns nicht vor sich; wir hatten es nicht mit einer Grundstörung zu thun, die Ihn nach sich ziehen muss, sondern die neue Persönlichkeit, die den Wahnsinnigen charakterisirt, ist das Product einer andern Störung und kann sich nicht unmittelbar aus dem gesunden psychischen Leben erzeugen, die Melancholie, die Tobsucht müssen zur Bildung des Wahnsinns vorerst die ihm nöthigen Elemente herbeischaffen, und ihm das spontane Bewegen als Grundlage bieten um auf denselben sich aufzubauen.

Noch vielgestaltiger zeigt sich die

Vierte Klasse der Geisteskranken.

M. Z. ist 34 Jahre alt, sehr gross, stark gebaut, bedeutend abgemagert; Haut fest und derb, schmutzig gelblich, wenig elastisch, Musculatur wenig entwickelt, schlaff.

Kopf mässig gross, lang mit dunklen Haaren schütter bedeckt; Stirn niedrig, wenig breit, stark gerunzelt; Augenbraunen vorragend, arcus stark; Auge tief, sehr halonirt, weit geöffnet, in rascher Bewegung — Iris dunkelbraun, etwas weiter; Blick sehr flüchtig und scheu; Gesichtsausdruck sehr bewegt, mit derben Zügen wechselnd; er sieht älter aus, als er ist; Untersuchung des Thorax ergibt vorn rechts kürzern Ton bis zur 3. Rippe, ebenso in beiden Acromialgegenden; Athmen unbestimmt; Blutbewegung etwas beschleunigt.

Der Kranke sitzt entweder, und spricht für sich allerlei Unverständliches, das er mit Auflachen, heftigen Geberden und sehr wechselnden Mienen begleitet, oder fixirt seinen Blick und seine Aufmerksamkeit auf Eine Stelle, oder er geht sehr heftig und gewaltsam auf und ab, schiebt dabei bald den linken, bald den rechten Fuss bis zu einer früher von ihm mit dem Blicke fixirten Stelle mit Anstrengung vor, um dort momentan zu verweilen und dann erst weiter zu gehen oder er berührt diese Stelle, die meist seitwärts liegt, nur mit der Fussspitze, hält diese dort an und wiederholt dieses Manöver mehrmals. Auch dreht er sich auf die mannigfachste Weise bald theilweise bald ganz um sich herum. Zeitweise wirft er sich auf die Erde nieder, küsst sie oder berührt sie wenigstens mit der Nase; deren Spitze ist immer mit Staub bedeckt, ebenso die Kniee und Ellbogen.

Er betet oft anhaltend ein unverständliches Gebet, „das ihn Christus selbst gelehrt hat," und sucht seine Umgebung zum Niederknieen und Beten zu bewegen; er sieht oft den Teufel und behauptet, so oft er Cardialgie hat, jener sitze ihm im Magen, er bemächtigt sich jedes Buches oder Blattes, das nur annähernd religiösen Inhaltes ist.

Er ist ausser diesem seltsamen Betragen ruhig, verträglich, zeitweise gesellig und munter, gegen Andere gefällig, und im Sommer sehr fleissig

bei den Gartenarbeiten; doch geschieht es oft, dass er sich plötzlich weigert, irgend eine ganz gleichgiltige Arbeit zu thun, oder diesen und jenen Handgriff zu machen, „denn es sei Sünde;" lässt sich aber bewegen, es doch zu machen; auch lässt er sich an dem dafür bestimmten Tage den Bart abnehmen, obwohl er lebhaft protestirt, „weil es Sünde sei."

Zeitweise beobachtet man an ihm eine auffallende Muskelunruhe die ihn unstät hin und her treibt und erschöpft; er ist dann sehr reizbar und wird gleich gewaltthätig. Er klagt immer über grosse Körperschwäche nach solchen Anfällen und vor denselben auch „über eine Revolution im Kopfe"; „sein schlechtes Blut mache ihm böse Gedanken, ihn überfalle eine Wuth und er habe ungeheure Lust, Alles zu zerstören."

Im Verlaufe einiger Wochen trat durch etliche Tage melancholische Verstimmung ein, Schlaflosigkeit, Unruhe und nächtliche Monologe, worauf Hallucinationen und sogleich Tobsucht folgt, die in sehr heftigen Zerstörungen sich entladet.

Dass hier eine bedeutende psychische Störung besteht, ist unzweifelhaft. Prüfen wir den *Inhalt des Bewusstseins*.

Im *Fühlen* zeigten sich Stimmungen, einzelne Gefühle, bald der Lust, bald der Unlust; sie wechseln unter einander ab, ohne jedoch von Gegensatz zu Gegensatz zu springen; sie üben keinen überwältigenden Einfluss auf die Bewegungen aus, und nur den gewöhnlichen auf den physiognomischen Apparat.

Sie scheinen angemessen ihren Motiven und es zeigt sich keine Spontaneität. Eine solche tritt nur periodisch ein mit vollen Erscheinungen der Tobsucht.

Besitzt der Kranke ein Selbstgefühl? wir finden keine Erscheinungen eines solchen.

Im *Vorstellen* zeigen sich zahlreiche Vorstellungen, die unbedenklich, nach der Einsicht in die frühern Störungen als *Wahnvorstellungen* bezeichnet werden müssen; welche Stellung nehmen sie im Bewusstsein ein? Sie sind von Gefühlen begleitet und motiviren dieselben ganz angemessen. Bei der Melancholie wurden sie von den Gefühlen erzeugt und sind der Ausdruck, der sie fixiren soll. Sie haben bei diesem Kranken einen Inhalt, der dem religiösen Bereiche angehört, doch begleiten ihn die Charaktere der Verstimmung nicht. Diese Wahnvorstellungen *beherrschen* jedoch seinen *ganzen Bewegungs-Apparat*, und wir finden keine Erscheinungen, welche das Bestehen eines *Ich* kundgeben, dem die Wahnvorstellungen angehören.

Leiten diese Wahnvorstellungen allein das gesammte Muskelsystem, so haben sie durchaus keinen Gegensatz im Bewusstsein, und der Kranke

ist vollkommen in der Übermacht derselben. Der Kranke zeigt ein Wollen, das seine Bewegungen erfüllt, und dieses Wollen ist das seiner Wahnvorstellungen.

Die *Bewegungen* sind ganz bestimmte, und sollen eine bestimmte Wirkung erreichen, die in den Wahnvorstellungen als Zweck liegt. Beobachten wir den Kranken, wie er mit dem Fusse eine bestimmte Stelle berührt, die er früher mit dem Blicke fixirte und wie er die Fussspitze darauf setzte. — Das Verweilen darauf durch eine bestimmte Zeit muss einer Wahnvorstellung entsprechen deren Inhalt diese Bewegung erfordert; das Niederknieen, das eine symbolische Bedeutung hat, die in einer Wahnvorstellung ruht, in der freiwilligen Unterwerfung des Selbstgefühls begründet ist; alle diese Bewegungen sind sehr charakteristisch, gehen nur von Wahnvorstellungen aus und auf bestimmte Zwecke hin; sie selbst aber zeigen als motivirte, zweckentsprechende Bewegungen kein Zeichen einer *Störung*.

Bei diesem Mangel einer Störung im Bewegen ist es desto bezeichnender, dass alle Erscheinungen eines *Selbstgefühls* fehlen, welches, wäre es vorhanden, seinen gefügen Ausdruck in den Bewegungen gewiss und scharf finden würde.

Welche Störung liegt in dem Kranken? Wir finden die *Charaktere der Melancholie* nicht vertreten. Es fehlt die allgemeine, andauernde, unbedingte schmerzliche Stimmung, die alle 3 Systeme von psychischen Vorgängen beherrscht. Der Inhalt der Wahnvorstellungen gleicht den in der religiösen Melancholie, ja er zeigte sich sogar theilweise dämonomanischer. Der Inhalt entscheidet jedoch nie und bezeichnet nicht allein die Störung. Wir finden einen unzweifelhaften *Wechsel der Qualität der Stimmung*, welche Erscheinung beim Melancholischen nicht vorkommt und wir sehen die zeitweise schmerzliche Stimmung durch die Wahnvorstellungen motivirt. Der Kranke *leidet nicht an Melancholie*; wenn auch sein Benehmen zeitweise eine Verwechslung mit dieser bekannten Störung erleichtern kann. Die Analyse des Inhalts, der im Bewusstsein thätig ist, wird die Zweifel lösen.

Ist es Tobsucht? Viele Bewegungen des Kranken könnten an die bei chronischer Tobsucht motorischen Triebe mahnen. Das Kennzeichen derselben, die Spontaneität, das Triebartige und Unmotivirte ist durchaus nicht zu verwechseln mit der Seltsamkeit der Bewegungen dieses Kranken, der seine Bewegungen *beabsichtiget*, und die durch bestimmte Wahnvorstellungen angeregt werden. Dagegen tritt zeitweise eine tobsüchtige Aufregung ein, die alle Charactere einer solchen hat. Ist der Kranke tobsüchtig? Eine periodische Tobsucht entscheidet noch nicht über die Störung, welche in den von Tobsucht freien Zeiträumen

besteht, und Tobsucht kann zu allen andern Formen periodisch treten. Der Kranke ist in diesem Augenblicke der Beobachtung nicht tobsüchtig, denn die Charaktere der Tobsucht fehlen.

Ist der Kranke *wahnsinnig*? Die Charaktere des Wahnsinns fehlen ebenfalls und sein *Selbstgefühl* scheint nach seinen geringen Erscheinungen und den Bewegungen des Kranken zu schliessen, sogar *vermindert* zu sein. Eine Verwechslung mit Wahnsinn wäre ein schwerer Irrthum, zu dem weder im Vorstellen noch Fühlen und Bewegen Anhaltspunkte vorliegen.

Alle seine Bewegungen, sein Benehmen zeigt nichts weniger als eine abgeschlossene vollendete Persönlichkeit, der entweder das alte Ich, oder ein falsches zu Grunde liegen müsste.

Das Bewusstsein dieses Kranken zeigt ein *Vorstellen*, worin nur *Wahnvorstellungen* herrschen, ein *Fühlen*, das *weder der Verstimmung* angehört, noch von einem *starken Selbstgefühle* getragen wird, sondern durch Wahnvorstellungen begründete Gefühle enthält, ferner ein *Bewegen*, das nur allein und in allen seinen Erscheinungen von Wahnvorstellungen angeregt ist. Ein *Bewusstsein* mit *solchen Störungen* enthält alle *Charaktere der Verrücktheit*.

Die Beweisführung der Verrücktheit ist nicht mehr so einfach, wie sie bei den früheren Störungen erzielt werden konnte; sie muss vor und rückwärts in der Reihe der Erscheinungen ihre Behelfe suchen; entbehrt der Gleichartigkeit derselben, die so gut das Verständniss anbahnt, und muss sich durch Berufung auf das Nichtvorhandensein der entscheidenden Charaktere der anderen Störungen der unvollständigen Züge zu ergänzen suchen. Dagegen ist der erkennende Blick geübter in derselben und wird schon aus dem Mangel der Consequenz, des Zusammengehörens der Einzelnheiten jeden Gedanken, es läge eine der drei früheren Formen vor, abweisen.

Beobachten wir einen zweiten Kranken:

Wir sehen ihn vor uns hingehen. N. P. ist 48 Jahre alt, gross, stark gebaut, vollgenährt. Er geht mit langsamen Schritten, hält ein Schnupftuch in der Hand, mit dem er sehr heftig und mit Aufregung Streiche in die Luft führt, zugleich stösst er mit auffallend feiner und gellender Stimme Verwünschungen aus. — Fragen wir den Kranken nach seinem Treiben, so äussert er: „Haben Sie die Schwarzen nicht gesehen, die Verstorbenen? das war eine schöne Menge, die hätten uns angepackt; die habens bekommen, Einer hat auch geweint, den hab' ich gut getroffen. — Zu andern Stunden sieht man ihn eben so leidenschaftlich mit dem Munde blasen, oft durch mehrere Minuten auf Eine und dieselbe Stelle in die Luft, die er auch zu verfolgen scheint. — Der

Kranke nimmt oft Gestalten, die Verstorbene sind, vor sich wahr, hält sie für unheilvoll und sucht sie durch Blasen und Schlagen, mit dem Tuche, das er noch mit Knoten bewehrt hat, zu vertreiben. — „Haben Sie schon die Steine gesehen, die ich den Verstorbenen abgejagt habe?" Der Kranke bringt eine Sammlung meist rundlicher Kieselsteine von verschiedener Grösse und Richtung, die er seine Eroberungen nennt; auf die grösseren Steine ist der Tag und die Stelle geschrieben, wann und wo er sich ihn erobert hat. — „Sehen Sie, diesen Stein habe ich erobert von einem Verstorbenen — er wollte ihn lange nicht fallen lassen; aber mit Hilfe der seligsten Mutter Gottes habe ich ihn doch abgenommen." — „Im Spitale hier sind nicht mehr viele Todte zu zerblasen," versicherte er. Der Kranke erzählt weitläufig die grosse Gefährlichkeit dieser Gestalten, die er bald als Hauch oder Dunst, bald als Schlangen beschreibt, die ihm und Andern Brust- und Unterleibsbeschwerden machen und den Menschen ersticken könnten, wenn er sie nicht zu vertreiben im Stande ist. Er hat alle Verstorbenen schon in der Hand gehabt, alle seine verstorbenen Verwandten und Freunde, aber ihm kann keiner etwas anhaben. Er wähnt sich im beständigen Rapporte mit Jenseits und mit Gott, in dessen Namen er Alles thut, was er thut; er flicht ihn in alle Reflexionen ein, selbst in seine häuslichen Tagbeschäftigungen und bezeichnet diese Beziehung durch den Beisatz: „heilig," oft nennt er Alles heilig an und um sich, z. B. die heilige Welt, Jemanden eine heilige Hilfe leisten, einen heiligen Gefallen thun, u. s. w.

Er sprach oft mit Gott und meint daher: „ich sitze hier nicht umsonst, ich habe alle heilige Weisheit erfahren, das reine heilige Licht, die heilige Wahrheit. Ich werde eine Silberzeche aufdecken, dann werden Alle an mich und meine Macht glauben."

Der Kranke betet sehr viel, ohne sich besonderen Übungen hinzugeben; ist sehr tolerant gegen Andere, meist fleissig, umgänglich und gefällig.

Bei der Analyse dieser Erscheinungen finden sich noch weniger Hindeutungen auf die früheren Formen, wenn auch die Wahnvorstellungen einen ähnlichen Inhalt besitzen. Es fehlt ebenso die melancholische Verstimmung; die Bewegungen widersprechen jeder Annahme einer Spontaneität, und sind so vollkommen und streng psychisch begründet, dass sie der Ausdruck eines sehr energischen Wollens sein müssen. Die Zeichen eines gesteigerten Selbstgefühls liegen nur in einzelnen Äusserungen und die Wahnvorstellung, die in seinem vermeinten Verkehre mit Gott liegt, ist nicht überwältigend für alle andere, um seinem eigenen Vorstellen, Fühlen und Bewegen jene Umwandlung in eine abgeschlossene Persönlichkeit, wie sie den Wahnsinn charakterisirt, aufzuzwingen. Seine

Bewegungen sind weit entfernt, der vollkommene Ausdruck eines ihn beherrschenden Selbstgefühls zu sein.

Dagegen haben wir wieder eine bedeutende Menge von Wahnvorstellungen, die ohne der Einheit einer krankhaften Persönlichkeit dieselbe Stellung im Bewusstsein einzunehmen und keine Gegensätze kennen, wie beim ersten Kranken. Dieser Kranke ist daher der Störung zuzuzählen, die *Verrücktheit* heisst. Die *Verrücktheit* zeigt in ihrem Auftreten auf den ersten Blick mehr fremdartiges als die Melancholie, die Tobsucht und der Wahnsinn, und während bei der Beobachtung dieser letzteren die Gleichartigkeit allmälig schon mehr befreundet und ein leichteres Verständniss verspricht, wächst mit der längeren Betrachtung der Verrücktheit das Räthselhafte, und sie scheint endlich ganz unverständlich zu werden. Der Verrückte hat von jeder der ersten 3 Störungen etwas an sich, dem doch alle andern Erscheinungen vollkommen zu widersprechen scheinen. — Es ist auch in der That ganz unmöglich, einen so klaren Blick in diese Vorgänge und die Factoren, die darin thätig sind, zu werfen, wie es immer nöthig wäre, und es gelingt sehr selten vollständig, die Entwicklungsgeschichte der massgebenden Wahnvorstellungen aufzufinden. Die weitere Analyse der Eigenthümlichkeit der Verrücktheit wird die Schwierigkeiten aufdecken, die entgegenstehen.

Die **Verrücktheit**, *mania universalis* wird von den einzelnen Beobachtern sehr verschieden bezeichnet und verstanden.

Griesinger stellt eine partielle Verrücktheit auf, für welche er allein den Namen Monomanie anwendbar hält. Wir finden diese Form nie und müssen seinen eigenen Bemerkungen beistimmen, dass jeder von ihm partiell verrückt genannte, und beschriebene Kranke nicht partiell leide, sondern durch und durch vollkommen gestört und verrückt sei. Diese Störung fällt dann in die von uns mit den Characteren der Verrücktheit bezeichneten. Bei keiner anderen Störung ist die Verschiedenheit der einzelnen Kranken so gross, und sie sehen sich bei keiner andern Form so wenig ähnlich und scheinen so ganz aller gemeinsamen Züge zu entbehren, als die Verrückten. Desto dringender ist aber die Anforderung, solche Züge herauszugreifen und festzustellen, um desto gewisser den Nutzen, der für das Verständniss erwächst, wenn diese Vereinfachung nur einigermassen gelingt.

Wir schmeicheln uns nicht, Genügendes hierin geleistet zu haben, doch dürften die *aufgestellten Charactere der Verrücktheit* hinreichende Anhaltspuncte bieten, um wesentliche Irrthümer zu vermeiden und den Verrückten nicht der Tobsucht oder dem Wahnsinne zuzuweisen, ebenso gewisse Stimmungen desselben nicht sogleich zur Melancholie zu erheben. Die näheren Unterschiede sind ohnedem schon in den Erörte-

rungen der früheren Störungen enthalten, und müssen beim einzelnen Falle zu Rathe gezogen werden.

Characterzüge der Verrücktheit.

I. Am Bewusstsein des Verrückten gibt es kein Ich, welches alles Vorstellen, Fühlen und Bewegen zur Einheit sammelt. Bei der Melancholie bestand das alte Ich noch, wenn auch unter dem Zwange der Verstimmung und alle Erscheinungen derselben gehen eben aus dem Gegensatze dieser Factoren hervor, weil das Ich der eigenen Vorgänge sehr wohl bewusst ist. Wir sehen, wie sich aus diesem Selbstbewusstsein die reichen Wahnvorstellungen des Krankseins, des Schmerzes, der Umwandlung, der Überwältigung erheben, die alle noch auf das Fortbestehen des Ich hinweisen. Anders beim Verrückten; er entbehrt dieses Bewusstsein und wenn auch manchmal Klagen über Schmerz, einzelne Missgefühle laut werden, so fehlt doch jener Widerstreit im Bewusstsein, und es ist nur die Heftigkeit des Schmerzes, die zu momentanen Äusserungen veranlasst, und es sind nur einzelne Bruchstücke des zerfaserten Ich, die denselben bewusst sind. Die meisten Verrückten jedoch sind voll Lustgefühle, die, so oft nicht psychische Leiden da sind, einen grellen Contrast bilden; werden jene doch keines Ich mehr bewusst.

Bei der Tobsucht bleibt das Ich in seinem Kerne unverletzt, wenn auch überwältigt durch das spontane Bewegen wie dort durch die schmerzliche Verstimmung. Sobald dieser Sturm von Bewegungen rechtzeitig sich legt, steht das Ich unverletzt da und erhebt sich mit all seinen Elementen wieder.

Doch auch noch während dieser stürmischen Aufregung liefert es einzelne Erscheinungen und zwar sowol durch das gesteigerte Selbstgefühl, das sich erhebt und das die Elemente des Ich durchtränkt und vollkommen seinem Inhalte, wie er war, entspricht; — der Grössenwahn ist bei jedem Kranken ein individuell verschiedener und hängt, wie wir wissen, vom alten Ich ab, — als durch den Eintritt zeitweiser Verstimmung, die in Momenten der Ruhe erfolgt und aus dem Gegensatze entstanden ist, den das Ich wider das spontane Bewegen und die entsprechenden Wahnvorstellungen erhebt. Bei der Tobsucht besteht daher ein Ich durch ihre ganze Dauer; nicht also bei der Verrücktheit; dort tritt zeitweise ein Selbstbewusstsein ein, hier niemals. —

Beim Wahnsinn ist das Ich, das veränderte, der zweite Mittelpunkt der psychischen Vorgänge und sie alle geschehen nur um und wegen ihm. Bei dem Verrückten beobachtet man sehr oft dieselben Wahn-

vorstellungen wie beim Wahnsinnigen, ohne dass sie ein Ich deshalb voraussetzen möchten. Ihr Inhalt, wie schon gesagt wurde, entscheidet an sich durchaus nicht, welche Störung im Kranken liegt, sondern das gesammte Verhalten der Wahnvorstellungen im Bewusstsein, zeigt aber doch, dass unter den Wahnvorstellungen die Einheit, die sich zur Persönlichkeit abschliesst, mangelt. Der Wahnsinn besitzt ein Selbstbewusstsein, aber ein krankhaftes, das ihn Lustgefühle zuführt, während seine Störungen im Contraste stehen.

Beim Wahnsinn bemerken wir eine bestimmte Folgerichtigkeit, die sogar imponiren kann.

Bei der Verrücktheit jedoch fehlt jede einheitliche Persönlichkeit, sowol die gesunde, als eine umgewandelte, krankhafte. Der Verrückte hat kein Selbstbewusstsein, wie die früheren Formen, sein Ich ist vollkommen zersetzt durch Wahnvorstellungen, die es allmälig überwältigten.

Dieser Characterzug, dass das Ich mangelt, ist es, auf den hin der Laie so unläugbar den Kranken als solchen bezeichnet, und der keinen Widerspruch zulässt. Aber er erhöht auch das Räthselhafte, Unverständliche, das jedem Geisteskranken eigen zu sein scheint. Doch ist der Verrückte noch nicht ein Chaos, das nur vom Zufalle seinen bewussten Inhalt hat.

Es können grosse Massen fester compacter Vorstellungen in ihm vorhanden sein, die weite Gedankenkreise beherrschen, es können noch bedeutende Bruchstücke unversehrter Vorstellungsmassen des zersetzten Ich vorhanden sein, aber es fehlt der feste Kern, der Halt, der sie zusammenfasst zur Einheit; die glänzendsten Gedanken zusammengehäuft machen noch immer kein Ganzes aus, wie beim Wahnsinn. Im Gegentheile stellen sich in solchen Kranken die einzelnen Gedankenkreise oft in den grellsten Widerspruch zu einander, ohne dass eine Lösung derselben oder bei anhaltendem Gegensatze ein Zwiespalt, eine Unlust sich erheben möchte. Diese Beobachtung allein beweist schon den Mangel der Einheit im Bewusstsein.

Wir legen deshalb auf diesen Characterzug so viel Gewicht, weil er in einzelnen Kranken allein über die Störung entscheiden kann. Es gibt Verrückte, die nicht blos umfangreiche Gedankenkreise sich bewahrt haben, sondern in denen gewisse Stimmungen für den Kranken allein massgebend sind und die dadurch, weil sie aller festen Wahnvorstellungen entbehren, sehr leicht für Tobsüchtige gelten. Es gibt Verrückte, die durch eine lange Zeit bei gleichbleibender Stimmung nicht blos logische Consequenz bewahren, und Erinnerungen festhalten, die ferner ohne alle Wahnvorstellungen, nicht blos eine den gegenwärtigen Verhältnissen entsprechende Auffassung einleiten und richtige Associationen erzeugen, wie sie die Qualität der Vorstellungen for-

dert, sondern die sogar in ihren Handlungen und Benehmen ein gutes Stück der alten Zeit, des früheren Menschen abspiegeln können. Es hat allen Schein für sich, als lebe hinter diesen Erscheinungen ein volles Ich. — Lassen wir aber ihre Stimmung wechseln so sehen wir den Kranken gänzlich verwandelt, finden plötzlich ein ganz anderes Vorstellen, andere Wahnvorstellungen zeigen sich, und jedes formelle richtige Denken ist verschwunden. Einem solchen Kranken fehlt die Einheit, ein Ich, er ist verrückt.

Manchem Verrückten ist auch noch eine Erinnerung an ihr früheres Ich verblieben ohne dass er jedoch eine Einsicht in dessen Verhalten und Verschwinden hätte; vielmehr ist ihm seine frühere, alte Persönlichkeit ganz fremd. Diese Thatsache führt den Dualismus der Persönlichkeit herbei, der so oft bei Verrückten beobachtet wird.

„Gott mahnte mich" — sagt ein Kranker — „durch eine Stimme in der Nacht, was ich soll und was ich nicht soll; so habe ich mich entschlossen und glaubte, dass die Seele Gott ist und Herr über mich; sie kann thun, was sie will." Seit dieser Nacht muss ich glauben — dass ich der Mensch Gott bin und *Gott und Mensch zugleich* bin; Gott ist Majestät oder Herr, ich bin der Mensch. Seit 10 Jahren bin ich voll Träumerei, bezaubert, voll Verblendung mit dem weiblichen Geschlechte, beinahe ohne Schlaf; *man* fühlt sich Tag und Nacht *zweifach in der Person*. Die Erkenntniss Gottes hat mich geändert, dass ich glauben muss, dass ich Gott bin, weil ich es seit der Nacht vom 8. September 1831 weiss.

Zweiter Characterzug.

Gruppen von Wahnvorstellungen, ohne einheitliche Verbindung, *beherrschen anstatt dem Ich das ganze Vorstellen, Fühlen und Bewegen.*

Sobald die Einheit zerstört ist, halten sich einzelne Gruppen ohne Gegensatz und Zwiespalt autonom im Bewusstsein; Gruppen, mehr weniger gross in ihren Verbindungen, fest und Widerstandsfähig, jedoch ohne innige Durchdringung des Inhalts und immer durch einzelne Bruchstücke aus dem gesunden Bewusstsein noch verschieden gestaltet.

Der *Melancholische* besitzt eben so viele Wahnvorstellungen, wie der *Verrückte*, desselben Inhalts vielleicht, aber sie stehen nicht so schroff aneinander und so verbindungslos; durch sie geht noch die Verstimmung. Sie wirken noch gegen dieselben Gegensätze und was der Einen Wahnvorstellung, widerstrebt auch der andern. Die Wahnvorstellungen des *Tobsüchtigen* besitzen einen gemeinsamen Ausdruck und bereichern sich aus Einer und derselben Stimmung. Eben so sind die des

Wahnsinnigen, die sich alle anhäufen, und nur zur Erhöhung des Ich da sind.

Beim Verrückten dagegen hält die Wahnvorstellungen keine gemeinsame Stimmung, keine gemeinsame Vorstellung zusammen, sie gehen nach verschiedenen und entgegengesetzten Richtungen auseinander. Sie stehen sich nicht selten schroff entgegen und bereichern sich einzeln durch den jeweiligen Inhalt, den sie eben im Bewusstsein finden, und durch die Associationen, die sie aus den unverfälschten Gruppen an sich ziehen.

Jede dieser Wahnvorstellungen oder Gruppen derselben tauscht ihre Elemente wohl aus, ohne jedoch alle Gegensätze entfernen zu können, und es hängt nicht mehr vom Gesammtinhalte ab, und der Form des Zusammenwirkens, welche Associationen unter allen möglichen stattfinden, sondern von dem Zufalle ab, welche Vorstellungen eben im einheitlosen Treiben gleichzeitig ohne Grund sich im Bewusstsein treffen. Die Verbindungen, der Austausch geht vor sich, welche Verfälschungen immer dadurch entstehen, sie treten als Wahnvorstellungen nach Aussen, und jede ist ohne Gegensatz und autonom.

Als autonome Vorstellung wirkt sie *appercipirend* auf alle gleichzeitigen Andern, seien sie Wahrnehmungen oder Reproductionen, blos durch ihren verfälschten und verfälschenden Inhalt. Ist er auch schmerzlicher Art, so fehlt doch die melancholische Stimmung, wenn freudiger, das Selbstgefühl und das Ich. Die Diagnose der Verrücktheit ist daher eine ausschliessende, auf Negation beruhende, während die der früheren Störungen positive Charactere hatte.

Den Gedankengang des Verrückten zu verfolgen, gelingt schwerer, als bei den früheren Störungen. War auch dort der Inhalt des Vorstellens verfälscht, so hing er doch von der Stimmung ab, beim Verrückten fehlt diese und die autonomen Wahnvorstellungen associiren sich ihrem verfälschten Inhalte gemäss. Ganz unmöglich ist es, den *Gedankengang* auch nur einigermassen vorher sagen zu wollen. Es ist jedoch wichtig, denselben nach Möglichkeit zu verstehen, um ihn beurtheilen zu können.

Als Anhaltspuncte zur Beurtheilung desselben reicht hin:

1. Die *Kenntniss der vorragendsten Wahnvorstellungen*, d. h. solcher, die von Affecten und Bewegungen begleitet sind. Sie werden am häufigsten geäussert, wiederholt und durch die That, kund gegeben; sie sind es auch an denen sich am ehesten der Entwicklungsgang nachweisen lässt. Sie fallen immer in eine der bei Melancholie oder Wahnsinn beurtheilten *Gruppen* und können daher zur Verwechslung

Anlass geben mit diesen vorhergegangenen Formen, oder täuschen eine bestehende Persönlichkeit vor.

Die Wahnvorstellungen des Verrückten haben im Allgemeinen dieselben Bildungsquellen, wie die des Melancholischen und des Tobsüchtigen.

2. Das Bestehen von Sinnesdelirien.

Bei keiner andern Form sind sie so häufig, wie bei der Verrücktheit und es werden wenige Kranke gefunden werden, die nicht denselben verfallen wären.

Ihr überwältigender Einfluss ist natürlich noch bedeutender, als bei den früheren Formen, da nicht nur alle die damals begünstigenden Momente noch in erhöhtem Grade fortdauern, sondern auch jede Möglichkeit einer Controlle weggefallen ist; sie werden von Stimmungen nicht mehr getragen, wie damals, sondern nur durch sie vermehrt, ohne mit ihr zu verschwinden. Die Sinnesdelirien sind nebstdem bei keiner andern Form so lebhaft, wie bei der Verrücktheit, aus demselben Grunde und werden mit einer Ausführlichkeit von dem Kranken mitgetheilt und beschrieben, welche die Deutlichkeit einer objectiven Sinnesanschauung und einer äussern Beobachtung erreichen kann.

Diese Lebhaftigkeit und Schärfe der Sinnesdelirien findet sich auch in allen reproducirten Wahnvorstellungen wieder, so dass sie darin den ursprünglichen Sinnesanschauungen gleichen. Es ist bei vielen Verrückten dem Beobachter unmöglich, Eines vom Andern zu unterscheiden. Die Kranken hallucinirten sich alle ursprünglichen Wahnvorstellungen zurück, und versetzen sich mit einer Lebhaftigkeit der Phantasie in erlebte Ereignisse, in gesehene Gegenden oder beschriebene Länder, die für den Geistesgesunden räthselhaft erscheint. Welchen Werth hätte diese Leistungsfähigkeit nicht für den Gesunden. Der begeistertste Dichter und Künstler verfügt nicht in jedem Zeitpunkte über den ganzen Gewinn seiner Erfahrung und seines Nachdenkens. Eben so mischen sich dem Verrückten gleich lebhafte Erinnerungen in seine Wahnvorstellungen, ohne dass er es hindern kann; er vermag, wie in einem lebhaften Traume der Gesunde, nicht mehr zu unterscheiden, was seine Sinne erfassten, was wirklich und in der That vor ihm war, und was er unwillkührlich hineingedichtet hat. Ihm vermischt sich Traum und wirkliche Welt. Es ist für den Beobachter unmöglich zu sagen, diese Wahrnehmung des Kranken ist eine Hallucination, hier beginnt sie, hier endet sie in eine lebhafte Reproduction.

Diese zahlreichen Sinnesdelirien haben noch meistens die Eigenthümlichkeit, dass sie der jeweiligen Stimmung entsprechen, und der Richtung jener Gedanken, die aus der Stimmung hervorging.

So lange diese Stimmung anhält, erscheinen diese Gedankenkreise und Richtungen unverändert, ohne dass sich andere Wahnvorstellungen einmischten.

Der Verrückte erhält dadurch fortwährend noch Sinnesdelirien desselben Inhalts wie bei seiner früheren Form. War er Melancholisch so nähren sich seine Wahnvorstellungen von Leiden, Umwandlung, von Überwältigung und Verfolgung u. s. w. durch dieselben. Die Reflexion spinnt fortwährend noch die Faden der haftenden Wahnvorstellungen weiter, wie es dem früheren Affecte der Furcht, der Sorge des Kummers u. s. w. zukam.

Nahmen die Kranken früher ihre Wahnvorstellungen meistens aus Illusionen, so mehren sich diese, weil aller Gegensatz fehlt, ungemein sowol durch Wahrnehmungen als Reproduction. Es gibt Verrückte, die jede Person, die sie sehen, erkennen, mit einer andern Persönlichkeit bekleiden und sich demgemäss benehmen; sie sehen Frauen für Männer an, Junge für Alte und umgekehrt, sie sehen sie beliebig gekleidet, wie es ihnen eben gefällt, legen Jedem einen fremden Namen bei, und behandeln sie den Wahnvorstellungen entsprechend. Da aber ihre eigene Persönlichkeit zersetzt ist, so liegt in diesen Wahnvorstellungen selten ein voller Ernst, und sie scheinen nur mit denselben zu spielen, zu ihrer Unterhaltung sich solche Illusionen vorzumachen und sich in sie mit gewisser Absichtlichkeit versetzt zu haben. Dass dies nicht der Fall ist, und von einer Willkühr keine Erscheinung vorliegt, und dass ein solcher Zustand nicht auf so leichte und einfache Art zu Stande kommt — liegt klar am Tage.

3. *Der Verrückte ist jedoch niemals bloss von Wahnvorstellungen erfüllt,* sondern *besitzt immer noch zahlreiche Bestandtheile des alten Bewusstseins.* Es ist den Wahnvorstellungen auch wenn sie — was nicht der Fall ist — oberste und allgemeinste Begriffe wären und weite Gedankenkreise unmöglich, selbst nach Jahren schon das ganze Material, das sich von Kindheit an sammelte, vollkommen und bis ins Einzelne zu zersetzen und sich gemäss umzugestalten. Die Quellen von Wahnvorstellungen während der früheren Formen können noch so reichhaltig gewesen sein, sie schaffen noch nicht Gegensätze so mannigfacher Art, als Vorstellungen vorher im Bewusstsein waren um sie alle zu verfälschen.

Damit das *ganze Material* eines Kranken zersetzt würde, müsste die *ganze Summe* seiner reproducirbaren Vorstellungen mit den Wahnvorstellungen, wenigstens Einmal gleichzeitig im Bewusstsein gewesen sein. Das ist nicht der Fall, da die Bewegung im Vorstellen abgesehen von der Dauer eine gestörte ist, und bei Melancholie eine verlangsamte.

Es müsste die Reflexion des Kranken eine Consequenz, Schärfe und Ausdauer beweisen, die kaum dem gesunden Ich in irgend Jemand möglich wäre, um auch absichtlich alle die gleichgültigen Gedanken die noch der Zersetzung entgingen, umzuwandeln. Diese Bedingung ist aber bei appercipirenden Vorstellungen, die ihrem Inhalte nach untergeordnete sind und nur durch die Störung der Gesetzmässigkeit ihre Stellung als appercipirende behaupten, eine unmögliche.

Es verharren daher in jedem Kranken zahlreiche Massen und Reihen von Vorstellungen, die ganz unversehrt sind in jeder Beziehung; sie bilden mehr weniger grosse Gedankenkreise, die noch unabhängig von Wahnvorstellungen, sowol ein normales Fühlen und Bewegen kund geben, wenn nicht krankhafte Stimmungen sie beherrschen.

Diese Massen und Gedankenkreise sind in seltenen Fällen:

Entweder eine bestimmte empirische Richtung, im Denken, Fühlen und Handeln, wie sie der gesunde Mensch sich zur Gewohnheit gemacht und eingeübt hat, in ihr heimisch geworden ist.

Wir finden Verrückte, die so mächtige und umfangreiche Gedankensysteme aus den gesunden Tagen noch aufbewahrt haben, dass sie im Gespräche noch Beweise eines tüchtigen Wissens, gediegener Kenntnisse liefern und durch Bemerkungen und Folgerungen, Vorschläge witziger und ironischer Art eine gewisse Geistreichigkeit an den Tag legen, die in Erstaunen setzt und jede Vermuthung, es spräche ein Geisteskranker, geschweige ein Verrückter fern hält. Diese Beobachtung gilt nur für gewisse Stimmungen einzelner Kranker, einst von seltener Befähigung und reichem Wissen, das in sich festgeschlossen war. Sie entäussern sich triebartig durch solche Ergüsse ihrer Stimmungen und die Forderungen der Logik werden so lange eingehalten, als die Stimmung mässig ist, und die Gedanken dem Ablauf folgen können. Steigt die Stimmung, so tritt Verworrenheit ein, steigt sie nicht, aber greift der Kranke zur schriftlichen Mittheilung, so liefert er sogleich Verworrenes, Unverständliches. Aber auch in jenen geordneten Gedanken fehlt die Einheit. Nur so lange dieselbe Stimmung anhält, erscheinen diese Gedankenkreise und Richtungen in ihrer Unversehrtheit, und keine auffallenden Wahnvorstellungen mischen sich ein. Das Band das sie verbindet, liegt sowol in flüchtigen, zufälligen Reproductionen, welche durch die Stimmung wiederkehren, oder in den zufälligen Assonanzen, dem gleichen Pathos, der den Kranken erfüllt. Oft sieht der Beobachter den eigentlichen Faden im Hintergrunde, wenn auch der Kranke die entgegengesetzten Gedanken ausspricht, weil diese sich seinem Willen entziehen; er geräth in Richtungen, die ihm fremd sind, und hat die Leitung seines Gedankenganges verloren, d. h. die Vorstellungen sind autonom geworden.

Eine ähnliche Beobachtung zeigt sich in Fällen dieser Kranken.

Wenn auch im Verrückten nicht vollständige empirische Richtungen bleiben, so verharren blosse *Reihen als Gedächtnissbilder*, weil sie noch nicht durchbrochen wurden. Wir finden bei allen Verrückten solche feste Reihen von Reproductionen, seien sie nun ganze Sätze, Motto's Gedichte und Erzählungen, die, wenn sie auch nicht mehr abgeschlossene Gedankenkreise bilden oder ihre Stimmungen ausdrücken, zwischen deren Elementen noch ein gewisser Grad freien Verkehrs statt hat, doch starr und unersetzt geblieben sind; zeitweise mitten im Unsinn den sie schwätzen, reproducirt, contrastiren sie desto schmerzlicher. Solche feste Gedankenreihen brechen ohne Wissen und Willen des Kranken unmotivirt im Gespräche durch und laufen vollständig ab. Sind sie sinnvolle Sätze, Gedichte, u. s. w. so verrücken sie seinen ursprünglich angelegten Gedankengang vollkommen, und führen zu ganz anderen Schlüssen als er wollte, und seine Prämissen erfordert hätten. Als solche Bruchstücke zeigen sich auch *Reihen von Bewegungen*: sie bleiben am längsten und treuesten; sie sind nicht mehr, wie einst, vollständige Systeme von Bewegungen, Fertigkeiten, künstlerische Arbeit, und Handgriffe, sondern nur Bruchstücke derselben, die mehr weniger zu automatischen Bewegungen herabsinken.

Alle diese Reste des alten gesunden Bewusstseins haben sich bei den *verschiedenen Kranken verschieden* lang und unversehrt.

Endlich aber sind auch diese Reste zerbröckelt und der Kranke besitzt nur Wahnvorstellungen, und lose Bruchstücke derselben. Die Verrücktheit ist abgeschlossen und der Kranke in einer *Traumwelt untergegangen* ist; die *thatsächliche* ihm und er ihr fremd geworden. Diese Traumwelt des Kranken hat einen individuell verschiedenen Inhalt.

Wir kennen einen Kranken, dem die wirkliche Welt für bezaubert gilt.

„Alles, was ihn umgibt ist bezaubert, alle Gegenstände und Personen haben andere Namen und Bestimmung: auf der Burg am Hradčin wohnt Titania, sie neigt sich manchmal segnend oder zürnend über die Stadt und von der Spitze der Domkirche taucht Undine ihre Finger in die Fluthen der Moldau. Unter dem Gebäude im Volksgarten liegt die Unterwelt." Die meisten anderen Kranken sind Zauberer und einzelne Blöde sind sehr mächtige Zauberer und ihr automatisches Selbstgespräch und Lispeln sind die gewaltigen Zauberformeln, die ihn festbannen und beherrschen. Schon lange Entlassene hört er noch sprechen und erfährt von ihnen Alles, was in der Welt geschieht; sie treten auch zeitweise durch die sich von selbst öffnenden Wände des Zimmers zu ihm, um ihm wichtige Mittheilungen zu machen. Die Umgebung bilden

bald Zwerge, bald Thiere, zeitweise auch strenge Vehmrichter; das Benehmen des Kranken ist ruhig und harmlos.

Bei solchen Verrückten ist das *ganze Vorstellen* mit Wahn gefüllt und dreht sich um denselben.

Nicht immer aber ist die Zahl der Wahnvorstellungen so gross, dass sie in allen Richtungen des Denkens zu finden sind, sondern es bestehen viel häufiger nur *bestimmte Gruppen* derselben, die es durchaus nicht zum Vollbesitze seines ganzen Vorstellens gebracht haben, die aber mit desto mehr Gefühl und aller ihm möglichen Vorliebe verbunden sind, und ihn dadurch ganz beherrschen. Diese Gruppen von Wahnvorstellungen allein werden geäussert durch Wort und That, und die Kranken gelten für partiell verrückt.

Bei andern Kranken stehen wieder nicht alle Wahnvorstellungen im Vordergrund, sondern nur gewisse; diese Bevorzugung liegt entweder in Sinnesdelirien, die durch ihren Inhalt jene erfüllen und bereichern, oder in einer Stimmung, welche von der Melancholie oder dem Wahnsinne her, diesen Inhalt besonders begünstigt oder sie liegt in gewissen äussern Verhältnissen, welche diesen Wahnvorstellungen mehr Raum zur That gestatten, als den andern.

Es gewinnt dadurch den Anschein, als ob der Kranke nur *diese Wahnvorstellungen besässe*, und keine andere, als ob er ausser dieser sogenannten „*fixen Idee*“ gesund wäre. Diese Ansicht ist eine sehr gewöhnliche und wird noch durch eine gewisse ruhige Stimmung des Verrückten, die aber ein Zeichen des Verfalls ist, und durch ein altes Material verstärkt, wenn es reich geblieben ist, und in seinen Äusserungen durchbricht, so dass, wie oben erwähnt wurde, ein gesundes Raisonnement vorzuliegen scheint.

Der Kranke ist nicht gesund geworden und diese geäusserten einzelnen Wahnvorstellungen sind nicht bloss ein krankhafter Rest; der auch verschwinden wird, sondern die Störung ist eine um so tiefere. Er ist ruhig, weil ihm die Empfänglichkeit fehlt, und den Motiven die zugehörigen Gefühle nicht folgen und den Sinnesempfindungen nicht das Bewusstwerden, nicht der Übergang in Vorstellungen. Der Gegensatz, auf den die Ruhe hindeutet, wird nicht ferne gehalten durch appercipirende Vorstellungen, die ihn aufheben, sondern er fehlt ganz oder wird ohne Widerstreit und Austausch ertragen.

Das Vorstellen des Verrückten.

Haben wir die *Factoren im Vorstellen* fest, die beim *Verrückten in Betracht* zu ziehen kommen, so zählen wir zu diesen:

1. den Mangel des Ich. — Dadurch entbehrt der Verrückte aller

jener Ergebnisse des Zusammenwirkens der Vorstellungen, die ein Ich zur unentbehrlichen Grundlage haben.

2. Die gegensatzlose Übermacht seiner Wahnvorstellungen, die anderen appercipiren und nicht appercipirt werden.

Sie regieren die Reproduction, die Association, und alle aus diesen entstehenden Ergebnisse, somit alles Denken.

3. Die überrestlichen Bestandtheile der frühern Perioden, die unter sich so weit nur einen gesetzmässigen Verkehr besitzen, als sie mit den anderen Factoren nicht in Conflict gerathen. Ein solcher Zustand des Vorstellens gibt nur noch wenige Erscheinungen eines gesetzmässigen Mechanismus.

Wie soll man die häufigen Versuche unerfahrner Ärzte nennen, dem Kranken seine Ansichten auszureden, ihn belehrend überzeugen zu wollen, dass sie unrichtig seien?

Das Fühlen des Verrückten.

Die Wahnvorstellungen des Verrückten sind von Gefühlen und Affecten begleitet, die im Allgemeinen denselben entsprechen, ohne dass ein so strenges Wechselverhältniss da wäre, wie bei normalen Vorstellungen und Gefühlen. Der Beobachter muss im Gegentheile betreff des Fühlens auf gewisse Puncte achten, um die Affecte in ihrem Verhältniss zu den Vorstellungen schätzen zu können, und um ihre Motivirung durch jene, durch die sie sich von den Affecten der Melancholie und Tobsucht unterscheiden, zu beurtheilen. Diese Motivirung ist jedoch keine entsprechende, wie sie bei normalen Affecten auftritt, sondern ihr Mass bleibt immer ein abnormes und vielfach wechselndes.

Im Allgemeinen zeigt die Erfahrung dass:

Je frischer die Verrücktheit ist, je kleiner der Zeitraum ihrer Entwicklung aus der primären Form, desto heftiger noch die Affecte sind, welche die Wahnvorstellungen begleiten. Sie haben noch manchen Anklang jener Charakterzüge an sich, die der primären Form eigen sind, indem sie sehr leicht über das Motiv hinaus gehen. Diese Eigenthümlichkeit verschwindet aber sehr bald und sie erscheinen als vollbegründete Affecte mit den Wahnvorstellungen, sind daher bald so schmerzlich, wie sie der Melancholische äussert und können bis zur unerträglichen Angst gesteigert werden, so dass eine Gewaltthat folgen muss, bald aber sind sie so freudige, dass sie in ihren äussern Erscheinungen nicht bloss an die Ausgelassenheit, sondern selbst an Tobsucht erinnern.

In jedem Falle besitzt der Verrückte in der ersten Zeit, wenn auch alle seine Charakterzüge schon entfaltet sind, ein sehr lebhaftes Fühlen

und heftige Affecte, welche schon oft einen diagnostischen Irrthum verschuldeten.

Dieser Zustand des Verrückten dauert aber nicht lange, die Lebhaftigkeit der Gefühle, die von Wahnvorstellungen motivirt werden, lässt schrittweise mit der Entwicklung der Hirnkrankheit nach, und das Missverhältniss zwischen der Stärke der Wahnvorstellung und dem Affecte, der ihm folgt, tritt schärfer hervor.

Der Verrückte äussert noch dieselben Gedanken, die er beim Eintritte der Verrücktheit vorbrachte, aber wie verschieden ist sein physiognomischer Ausdruck, der Ton seiner Stimme, seine Geberden und alle seine willkührlichen Bewegungen; sie bleiben weit hinter dem Inhalte der Wahnvorstellungen zurück. Diese Thatsache unterscheidet das Fühlen des Verrückten von dem Fühlen in den früheren Störungen.

Wie die Affecte stetig an Lebhaftigkeit abnehmen, sinkt die Lebendigkeit aller psychischen Vorgänge, der rasche Fluss der Vorstellungen, die Energie des psychischen Bewegens. Auch diese Schwächung ist eine stetige, aber in einzelnen Fällen so langsame, dass nur Jahre einen Schritt abwärts bezeichnen, während bei Andern Wochen und sogar Tage Veränderungen mit sich bringen.

Dieses Erblassen der Gefühle hat auf die Vorstellungen einen entscheidenden Einfluss, und erklärt die Thatsache, dass der Verrückte die *heftigsten Gegensätze* zu gleicher Zeit, ohne ein Unlustgefühl, im Bewusstsein erträgt, was bei den früheren Störungen niemals der Fall war. Dort galt noch die Gesetzmässigkeit des Austausches, die wechselnden Hemmungen der Vorstellungen und vermög dieser Gesetze kam beim Melancholischen der durchaus *schmerzliche*, beim Wahnsinnigen der *heitere* Inhalt zu Stande, und alle Gegensätze wurden gehemmt. Beim *Verrückten* lösen sich auch die stärksten Contraste nicht, sondern bestehen gleichzeitig ruhig neben einander im Bewusstsein.

Das Bewegen des Verrückten.

Es trägt im Ganzen den Character des Ungeordneten, Plötzlichen an sich, immer den des Seltsamen. Die Bewegungen gehen selbstverständlich in derselben Anordnung vor sich, wie einst der Wille sie gefügt und gefestiget hatte und der Kranke scheint noch als ein Ich, als eine Persönlichkeit zu reden, zu handeln, zu arbeiten, wenn das Ich längst verloren gegangen ist. Nicht eine Einheit beherrscht den Bewegungsapparat, sondern er dient den verschiedensten Wahnvorstellungen, mit denen seine Dränge verschmolzen sind.

Da die Bewegungen die Entäusserungen der Wahnvorstellungen sind, so beobachtet man die sonderbarsten Bewegungen, Stellungen, An-

strengungen und Gewohnheiten, so dass sie oft auf den ersten Blick schon das Bestehen von Wahnvorstellungen und den Geisteskranken andeuten. So fühlte z. B. ein Kranker und sah es, wie die Erde immer tiefer und tiefer sich hinabdrehe; man sah ihn sich mit ungeheurer Anstrengung bemühen — es rann ihm der Schweiss von der Stirne — sie an Stricken, die er in seinen Händen, die sie zu umfassen schienen, ganz deutlich festhielt, wieder heraufzuziehen.

Derselbe Kranke spinnt die Sonnenstrahlen wie Fäden, wickelt sie zusammen mit den Fingern zu Knäulchen, die er fühlt und Andern in die Hand gibt, er wundert sich, dass Andere nichts in der Hand zu haben versichern, da er die Knäulchen doch tastbar und leibhaftig aufgezählt hatte. — Dieser unglückliche Kranke hört sehr oft die Stimmen unzähliger Hausthiere unter der Erde, die er alle umgebracht habe; er geräth in heftige Affecte und schreit stundenlang „man solle sie fortschaffen," nicht selten durch viele Tage, bis er stimmlos geworden ist. Seltener hört er auch die Stimmen von Fernen, die um Hilfe schreien.

Unsere beiden anfangs analysirten Kranken treiben eben so sonderbare Bewegungen, die, so grell und räthselhaft sie scheinen, doch aus den Wahnvorstellungen mit Nothwendigkeit folgen.

Die Bewegungen sind bei Verrückten, wenn keine sonstigen Äusserungen vorliegen, von dem höchsten diagnostischen Werthe, sobald sie sich auf Wahnvorstellungen zurückführen lassen; denn jede Bewegung, besonders da die meisten wiederholt werden, und eingeübt sind, ist ein unfehlbarer Zeuge des Gedankens und dessen Inhalt und Wesen lässt sich bei Einzelnen sowol im Gange, als der Geberde, der Sprache und Schrift, der Weise, wie er den Gegenstand in die Hand nimmt, hält, oder ihn behandelt, wie er arbeitet und isst, in aller und in jeder Bewegung mit Genauigkeit und Sicherheit verfolgen.

Manche Kranke beginnen keine Beschäftigung, keinen Handgriff, ohne nicht vorher gewisse Bewegungen gemacht zu haben, z. B. den Gegenstand wiederholt zu berühren, zu beklopfen, ehe sie ihn in die Hand fassen, ehe sie essen, ehe sie mit Jemanden reden, oder an ihm vorübergehen. Oder es sind bestimmte Gegenstände, die sie so behandeln. Ein Verrückter klopfte an jeden nahen Baum etliche Male ehe er vorüberging, ein Wahnsinniger sah dies und nahm ihn sogleich in seine Organisationspläne, die er für Böhmen entwarf, auf als — Botaniker. Ein Verrückter wähnte, sein Geist sei todt; er machte deshalb die sonderbarsten Bewegungen mit den Händen mit unglaublicher Schnelle um ihn zu wecken.

Was das Sprechen des Verrückten betrifft, so herrscht abermals

das musikalische Element vor, also der Rhythmus, das Pathetische, die Declamation.

Dieses Element legt dem Inhalte einen gleichen Zwang auf, wie bei der Tobsucht und kann ihn endlich so weit aufheben, bis endlich nur Worte, ohne wechselseitige Beziehung, ohne Sinn an einander gereiht werden, bloss um sie entweder zu reimen oder um ähnlich klingende Endsilben zu erhalten. Es gibt auch Verrückte, die wie Tobsüchtige und Blödsinnige gehörte Worte nachsprechen; andere wiederholen gewisse Worte und Sätze, die ihnen gefallen, unzähligemale und können sie nicht mehr los werden.

Alle Verrückten aber ergehen sich in Bildungen neuer Worte, oder einer Satzfügung, die noch Niemand ahnte und gewagt hat. Am thätigsten hierin sind die Hypochonder und Alle durch geschlechtliche Excesse Erkrankten.

Entwicklung der Verrücktheit im Allgemeinen.

Die Verrücktheit ist, wie gesagt, keine Störung, die im gesunden Menschen sich erhebt und ihn umgestaltet bis zum chaotischen Gewirre, das kein Gesunder mehr versteht, sondern sie kommt erst zu Stande, wenn andere Störungen so weit den psychologischen Mechanismus verändert haben, dass die Einheit verloren ging.

Sie ist wie der Wahnsinn vorzugsweise eine Störung im Vorstellen, folgt entweder der Melancholie oder der Tobsucht oder dem Wahnsinne.

Entwicklung der **Verrücktheit** aus der **Melancholie.**

Die Entwicklung der Verrücktheit aus der Melancholie ist die gewöhnliche. Betrachten wir den Character der Melancholie und der Verrücktheit, so ergibt die Vergleichung, dass es nur Einer Veränderung der ersteren bedarf, um die letztere vorzufinden. Verschwindet die überwältigende schmerzliche Stimmung, ohne die gebildeten Wahnvorstellungen zu berühren, dann geht die Einheit im Ich durch vollendete Zersetzung desselben verloren. Der Übergang ist geschehen. Der Melancholische ist verrückt.

Erinnern wir uns der vielfachen Wahnvorstellungen des 2. Kranken, den wir aus dieser 1. Klasse der Geisteskranken schilderten (pag. 233). Seine Verrücktheit entwickelte sich aus Melancholie. Er war von jeher ein fähiger, ordnungsliebender, sehr betriebsamer Geschäftsmann, doch immer heftig, ungestüm, für sich sehr eingenommen, er lebte ruhig, heiter, anscheinend zufrieden mit seiner Familie. Vor mehreren Jahren begann er auf Braunkohlen zu bauen, eine Beschäftigung, die seiner bisherigen — er ist Fleischer — sehr ferne lag, er war unglücklich

darin. Bald bemerkte seine Umgebung, dass er sehr reizbar werde, traurig und keinen Widerspruch ertrage. Er wurde ein Trinker; trank allerlei geistige Getränke, war streitsüchtig und sehr leicht gewaltthätig. 1846 erlitt er bei einem Streite eine Kopfwunde durch den Hieb mit einem Bierkruge. Er blieb lange ohne Besinnung liegen. Von dieser Zeit an litt er sehr oft an Schwindel und hörte einmal plötzlich eine Stimme ihn auffordern, sich ins Wasser zu stürzen. Er that es, wurde aber gerettet. Je mehr er verarmte, desto kühner wurden seine Speculationen, desto mehr berauschte er sich. Plötzlich wurde er bigott, brachte seine Zeit mit Beten und kirchlichen Übungen zu und bald hatte er den Wahn: er sei berufen, arme Seelen zu retten. Zeitweise überfiel ihn plötzliche Angst, besonders Nachts, und einmal bedrohte er sein Weib und seine Nichte mit dem Tode. Damals litt er an Scotomen, mouches volantes, die ihn ungemein belästigten und ängstigten und zugleich sehr oft an Kopfschmerz und Schwindel.

Bei diesem Kranken war durch eine lange Zeit schon die Verstimmung vorherrschend, ohne dass sich feststehende Wahnvorstellungen gebildet hätten. Scotome gaben den ersten Anlass dazu und ihre dunklen Schatten erzeugten ihm die Illusion, es schweben vor ihm, wohin er auch sehe, kleine, schlangenförmige Dinge. Seine Missgefühle und Schmerzen wurden durch die Reflexion damit in Verbindung gebracht und zu andauernd schmerzlichen Wahnvorstellungen befestigt.

Der Kranke hätte damals der II. Form angehört, nämlich Melancholie mit vorwaltenden Wahnvorstellungen. Mit der Anhäufung derselben wurde das Ich allmälig zersetzt, die Verstimmung trat zurück und der Character der Melancholie war verändert. Ob Scotome noch vorhanden sind, ist nicht mit Gewissheit zu behaupten; doch selbst im Falle sie verschwunden wären, so hätte das keinen Einfluss auf einen Rückgang der Wahnvorstellungen, die sie veranlassten. Die Reflexion ginge doch unaufhörlich weiter, und sie hat das grosse Convolut von Wahnvorstellungen erzeugt. Da er zeitweise Schmerzen im Nacken hatte, so lag ihre Erklärung in den Wahnvorstellungen: „Die Schlangen wollten ihn erwürgen.

Wie bei diesem Verrückten erzeugen sich die Wahnvorstellungen auf die bei der Melancholie geschilderte Weise bei Allen; sie beharren, und mehren sich weiter, nachdem die Verstimmung schon gewichen ist.

Der Inhalt der Wahnvorstellungen deutet daher bei Verrückten oft unzweifelhaft auf die vorhergegangene Melancholie. — Ein Kranker schlägt sich von Zeit zu Zeit mit grosser Schnelle und Geschicklichkeit aus allen Kräften an seine Drüsenanschwellungen am Halse. Er übt dieses mit ziemlichem Gleichmuthe aus und im mässigen Zorne: „es sitze dort ein

böser Geist, der ihn nicht sterben lasse; er werde ewig leben müssen." — „Er beklagt sich noch, es lasse ihm die Sonne, bald auch die Erde keine Ruhe." — Die Beobachtung zeigt jetzt an ihm keine melancholische Verstimmung, welche die Wahnvorstellungen zum Ausdrucke hätte, vielmehr den Character der Verrücktheit. Dem Inhalte nach hat sie sich jedenfalls aus Melancholie entwickelt. Die Anamnese bestätiget dieses Urtheil; der Kranke litt an sehr heftiger Melancholie, welche zu ihren Bedingungen sexuelle Excesse zählte; er machte zweimal Selbstmordversuche durch Halsabschneiden und das 3. mal versuchte er, sich einen Nagel in den Kopf zu treiben.

Der *Übergang* selbst aus der schmerzlichen Verstimmung, aus dem Gegensatze für das Ich, zur *Verrücktheit mit unbedingter Förderung*, die nach dessen Zersetzung erfolgt und den gegensatzlosen Einströmen von Vorstellungen und Gefühlen — wird immer durch *Lustgefühle* bezeichnet, und durch eine *bedeutende Erleichterung*, nämlich von den Missgefühlen, die bisher so schwer auf dem Kranken lasteten. Einzelne Kranke beschreiben diesen Übergang als ein unendliches Wohlsein, als eine heftige Lust, wie bei der Tobsucht; „ich war krank, aber jetzt fühle ich mich gesund, stärker wie jemals."

Sie, die vorher in traurigen Affecten versunken waren, schwelgen plötzlich im Wohlgefühle erhöhter Stimmung, und diese plötzliche Umänderung macht oft zuerst, wie bei der Tobsucht, doch auch zu spät — die Umgebung auf sie aufmerksam. Die Kranken besitzen dann nur angenehme Eindrücke, freuen sich über Alles, alle Erinnerungen sind angenehm und sie können voll Freundlichkeit und Wohlwollen, das alle Andern daran Theil nehmen lassen will, höchst liebenswürdig sein; sie geben sich in allen Bewegungen den freudigen Affecten hin, die fortwährend in ihnen erwachen.

Dieser Übergang bereitet sich im Melancholischen allmälig vor und mit nur zeitweisen Fortschritten, in denen das Ich zerfällt, die bei genauer Beobachtung auffallen durch die zeitweise, unmotivirt gehobene Stimmung, die mit der schmerzlichen contrastirt. Allein das Wohlgefühl der vollständig aufgehobenen Stimmung bricht nach aussen, wie beim Wahnsinn, oft auf *Einmal*, durch und die den Wahnvorstellungen entsprechenden Handlungen geben nicht selten schreckliche Beweise der geschehenen Umwandlung.

B. J., lange Zeit melancholisch, wurde plötzlich sehr aufgeregt und äusserte die seltsamsten Wahnvorstellungen; sie schalt ihren verstorbenen Vater „einen Teufel in Gestalt eines Ziegenbockes, dem sie ein Barbiermesser und einen Strick um den Hals nebst Rattenpulver in den Sarg mitgegeben hätten; unser Herrgott habe eine Kreuzspinne im Munde,

und sie müsse immer die Zunge nach ihm herausstrecken, wodurch sie eine Todsünde begehe, was sie sehr ängstige und weshalb sie der Stiefmutter immer die Hand reicht, dass sie ihr Verzeihung versichere;" sie läuft ihr Tag und Nacht nach und macht dabei die Handbewegung, als wollte sie einen Strick vom Halse lösen. — Sehr viele Verrückte erzählen ihre psychischen Erlebnisse während der Melancholie als etwas fast Objectives, das mit ihnen vorgegangen ist, und ohne mehr lebhaften Antheil an ihren damaligen Leiden zu nehmen. Sie verarbeiten aber ihre Wahnvorstellungen durch Reflexion mit grosser Emsigkeit.

Die ausgebreitetsten Wahnvorstellungen ergeben sich bei der aus religiöser und hypochondrischer Melancholie entstandenen Verrücktheit, weil da die Reflexion ungemein thätig war.

Ein Melancholischer, der aus zahlreichen Sinnesdelirien seine Wahnvorstellungen durch Reflexionen erzeugte, schrieb:

„Ich vergass Erwähnungen zu machen von der Wirkung der Luft oder verschlossenen Schwefels mittelst Stein oder Baumpech. Um den Körper in Stärke zu erhalten, bedarf man für das Steinpech des Bieres und für das Baumpech des Branntweines; durch das Wassertrinken entsteht aber Pechansatz an den Fersen. Ich wurde schon etlichemale pechdurchgeführt und mittelst Schwefel festergemacht. Daher geschah es, dass die Wangen in Folge der Lebensmittelverzehrungsentziehung ganz gegen den Kopf oftmals durch das Pech feinroth, aber durch die Sonne und das Naturgemisch gelblich oder grüngelblich waren. Dass ich täglich mit Auswurf des Leibesdunstes geplagt werde, und zum höchsten Zorne gereizt werde, was auch alle übrigen Kranken betrifft, ist schon bekannt."

Alle diese Verrückten nach hypochondrischer Melancholie leiden an den seltsamsten Missgefühlen, für die sie im ganzen Wortreichthume der Sprache keinen genügenden Ausdruck finden; sie machen neue Worte. Ein solcher Verrückter, der an zahlreichen Sinnesdelirien litt und seine Wahnvorstellungen sehr emsig verbreitete, gab folgende Qualen an, an denen er leide:

„Stete Gedankenbelauschung mit Öffentlichkeit, Sehnerven-Ausfühlung, schwarzer Staar beider Augen durch electrische Augenstiche, Geschlechtsgliedes Zerrungen, Verrenkungen, Dehnungen und Brennungen der Adern; Hautdürre, Hautschwärzung, Ansetzung mikroskopischer Haarstäbchen, allnächtliche Schlafesfesselung, Visionen und Gehirnschläge, Hodenstränge, innerer Rüstung endlose Marter und Tücke; Kopfadern-Pressung; Herzschwindung durch entfernte Einwirkung und Lebenskürzung durch endlose Entkräftungsabsichten.

Ein Kranker, mit gleichen ätiologischen Momenten äusserte in

einer seiner Eingaben an die Anstalts-Direktion, er fühle deutlich, dass er jeden Gedanken durch eine Maschine entweder durch electrischen Schall zu hören oder durch das electrische Licht in Bildern und Automaten zu sehen bekomme. Die natürliche Möglichkeit, heisst es darin weiter, dass eine Maschine im Raume durch einen so zarten Schall und ein so zartes Licht auf das Gehör und Gesicht sich wirksam machen könne, so dass man aus Unkenntniss und Täuschung oder Irsinn diese Wirklichkeit für seine eigenen Gedanken oder Produktionen hält; — erklärt sich der Gefertigte auf mathematischem Wege durch das Sonnensystem. An jedem Sonnensystem geben sich dem Astronomen zwei entgegengesetzte Kräfte zu erkennen, nämlich die Abstossungskraft und die Anziehungskraft, welche Kräfte aber im freien Raume sich das Gleichgewicht halten. Beide Kräfte können aber nebst dem Gleichgewichte durch eine Maschine im Kleinen auf dieser Erde nach dem Analogon des Grossen producirt werden. Eine solche Maschine, vermög welcher dies möglich gemacht werden kann, ist die Electrik. Die electrische Abstossungskraft braucht demnach nur durch einen musikalischen Kunstbuchstaben oder über die Fläche eines Bildes oder Automaten geleitet zu werden, so nimmt sie in demselben Momente sowol das Bild, als auch den Schall mit sich fort; die electrische Anziehungskraft hingegen markirt genau den Punct, bis wohin die Abstossungskraft reichen soll; — in diesem Momente herrscht Gleichgewicht und die Bestimmung und Festhaltung des Punctes im Raume wird durch einen verjüngten Massstab, der den sogenannten Gasmesser, wie er bei jeder vollständigen Electrisir-Maschine sich befindet, zu Stande gebracht.

Er gesteht, dass er hier in dieser Irrenheilanstalt an allen hier anwesenden Personen ohne Ausnahme bemerkt, dass sie ihre Gedanken und Handlungsweisen nach einer künstlichen Maschine ununterbrochen produciren. Dieses Phänomen ersieht der Gefertigte besonders daraus, weil die hier anwesenden Individuen im Stande sind, entweder in demselben Moment, oder einige Secunden früher oder später seine geheimen Gedanken von Wort zu Wort zu jeder beliebigen Zeit ganz genau zu wissen. Die geheimen Gedanken des Menschen zu wissen ist aber nach dem Naturgesetze nur Gott dem Allmächtigen allein möglich; da sich aber der ergebenst Gefertigte aus Erfahrung überzeugt hat, dass ihm die Individuen in dieser Anstalt im halblauten Tone zu jeder Zeit seine geheimen Gedanken meistentheils in demselben Moment nachsprechen oder aber nach einem oder mehreren Sätzen genau in dem Moment das Schlagwort, Schlusswort oder Hauptwort wissen, so wird dieses nur dadurch erklärbar, dass der Gefertigte die ganze Zeit seines Aufenthaltes, keinen einzigen selbstständigen Gedanken gehabt hat, sondern alle seine Gedanken ununter-

brochen Tag und Nacht nach philosophischen, mathematischen und physischen Grundsätzen berechnet, von der Maschine gehört hat. Wenn einem Individuum Gedanken zu hören gegeben werden, so können diese Gedanken auch andern Individuen in demselben Momente nach der Maschine zu hören gegeben werden, demnach erklärt sich dieses Phänomen vollkommen.

Eben so wie mit den Gedanken ist, so ist es auch mit den Bewegungen der Individuen. Ein Automat oder ein bewegliches Bild in eine Kunstlaterne hineingestellt, macht die Bewegungen dem Individuum vor; dieses electrische Bild dringt in das innere Auge, und das Individuum eben so gut, wie diese Lichtreflexe getäuscht, wie jedes unschuldige Thier in der Schöpfung ahmt diese Bewegungen des Automaten ganz genau, unwillkührlich nach. Auch alle Gegenden und leblosen Gegenstände sind vermittelst Luftbilder aufgenommen und können in jedem Moment dem betreffenden Individuum vor die Seele gestellt werden." — Auch der Inhalt dieses Systems von Wahnvorstellungen weist auf Entstehung aus Sinnesdelirien hin.

Verrücktheit nach Wahnsinn.

Dieser Bildungsgang des Verrückten ist seltener; der Wahnsinn selbst kommt selten vor. Die Entwicklung erfolgt durch das Zerfallen des zweiten Ich des Wahnsinnigen in einzelne Wahnvorstellungen, die dadurch ihrer Einheit beraubt sind, aber jene Gefühle, Affecte, und Bewegungen, wie vorher auch noch ferner leiten, da ihnen ein Gegensatz fehlt. Das Ich des Wahnsinnigen entbehrt aller Bedingungen einer organisirten Befestigung und Verdichtung, und wird in seiner Einheit nur durch die Gewalt des Selbstgefühls zusammengehalten.

Mit dem Nachlasse desselben wird dieses Band gelöst und die einzelnen Gruppen der Wahnvorstellungen oder die einzelnen Richtungen des Ich in seinem Denken, Fühlen und Bewegen werden zerrissen, und gehen als losgelöste Glieder auseinander.

Durch dieses Zerfahren ist die Verrücktheit mit allen Characteren eingetreten, ihrem Mangel einer Persönlichkeit und der Übermacht der Wahnvorstellungen. Diese Wahnvorstellungen besitzen denselben Inhalt der Selbstüberschätzung, den sie im Wahnsinn hatten, und vermehren sich durch gleichlautende Sinnesdelirien und entsprechende Reflexionen. Sie sind ungemein zahlreich, ertragen jedoch alle zufälligen Gegensätze im Bewusstsein, wodurch sie sich vom Wahnsinn unterscheiden. Am auffallendsten tritt der Nachlass des Grössenwahns in den Bewegungen hervor. Jener derbe physiognomische Ausdruck des Selbstgefühls,

der sogleich den Wahnsinn verräth, ist verwischt, der Verrückte hat aufgehört, der ganzen Umgebung das Gewicht seiner Grösse fühlen zu lassen, und wie er in seinen Plänen nicht mehr den kolossalen Maasstab festzuhalten vermag, so begnügt er sich bald mit den äussern Zeichen seiner eingeschrumpften Persönlichkeit.

Sinogowitz schildert eine solche Verrückte.

„Die B. war zu der Zeit, als ich sie beobachtete, etwa 65 Jahre alt und, so viel man wusste, seit ihrem 16. Lebensjahre in Irrenanstalten. In ihren Gesten zeigte diese Kranke noch immer Spuren einer bessern Erziehung. Ihr früher dunkelblondes, noch immer reiches Haar war meistens ergraut; ihre Stirn, etwas vorgewölbt, hatte viele Querfalten, ihr Auge, tief liegend, umschattet, von lichtblauer Farbe, war sehr beweglich, im Affecte lebhaft glänzend; ihr Gang war gewöhnlich langsam und ohne bestimmte Richtung, da sie immer so, als suche sie etwas, sich in bald grösseren, bald kleineren Halbkreisen bewegte. Sie begrüsste Niemanden, erwiederte keinen Gruss, und es geschah sehr selten, dass sie, von einer ihr noch nicht bekannten Person begrüsst, aufblickte, den Grüssenden genau betrachtete, dann den Blick schnell wegwendend zuweilen einige unverständliche Worte murmelte. Sonst erwiederte sie jede an sie gerichtete Anrede mit einigen gewichtigen Schimpfworten, die sie gewöhnlich, sich allen weiteren Mittheilungen entziehend, mit dem Todesurtheile: „Er soll verbrannt werden," beschloss. Sollte sie gehorchen, so gab es jedesmal heftigere Scenen, die nur die Umgebung störten. Man überliess daher die alte unheilbare Kranke sich selbst, ohne auf ihr unschädliches Treiben zu achten, da sie ungestört Niemand beleidigte, jede Annäherung sorgsam mied, nur mit sehr dringenden Angelegenheiten beschäftigt schien und sich aus verjährter Gewohnheit in die lange bestehende Hausordnung fügte. Sie schrieb öfter Briefe, die nur aus Anfangsbuchstaben bestanden, immer auf grossem Bogenformat, und versah sie mit der Aufschrift an die mächtigsten Monarchen der Welt und zugleich an deren Frauen. Einige Bogen recht grosses Papierformat und ein Paar Schreibfedern nahm sie immer mit der Geberde gütiger Herablassung an, obgleich sie niemals dafür dankte und den Geber gewöhnlich sogleich verliess.

Aus einem ziemlich starken Convolut ihrer Briefe entnahm ich, nicht ohne Mühe, über ihre Vorstellungen Folgendes: Die alte B. hielt sich für eine Königin, Tochter der Sonne und nahe Verwandte und Freundin aller Monarchen. Sie hoffte in einer goldenen Kutsche, mit sechs Pferden bespannt, abgeholt zu werden. An den Beherrscher der hohen Pforte und seine Gemahlin waren die meisten Briefe gerichtet. Die Briefe an die Monarchen, die sie fast regelmässig drei bis viermal jährlich schrieb (denn ausserdem schrieb sie auch an Strafbehörden der Erde und an die allge-

meine Scharfrichterei der Welt) erhielten gewöhnlich Gesuche und bestimmte Befehle, diejenigen verbrennen zu lassen, die sich in ihren Beschäftigungen mehrmals, und vielleicht mit Absicht gestört hatten. War ihr der Name und Stand eines also Verurtheilten unbekannt, so gab sie eine so genaue Beschreibung der erwähnten Person, nach ihrer Kleidung und ihren Gewohnheiten, dass der Bezeichnete wohl zu erkennen war, damit die hohen Monarchen nur keinen Fehlgriff begehen sollten. War Jemand in einem solchen Schreiben von ihr zum Verbrennen verurtheilt, so wiederholte sie diesem jedesmal ihr Urtheil, wenn er sie ansah oder anredete. Begnadigung war von ihr nicht mehr zu erlangen. Diese Kranke war eine Sammlerin von ungeheurer Ausdauer. Nur an strengen Winter- und Regentagen unterliess sie dieses Sammeln, wenn aber die Sonne schien, war sie während der Erholungsstunden im Irrengarten am thätigsten. In ihr Geschäft ganz vertieft, las sie kleine bunte Steine, todte glänzende Käfer, Fliegen, einzelne kleine Blätter, kleine Stückchen von Baumzweigen, bunte Federchen, bunte Läppchen, glänzende Glasstückchen u. dgl. auf. Hatte sie eine so reiche Sammlung gemacht, dann verliess sie, wenn die Freistunde endete, strahlenden Auges den Platz, suchte rasch ihr Zimmer, um ihre Schätze zu verbergen. Mit einiger List, auch mit offenem Widerstande, wenn man sie hindern wollte, suchte sie sich den nächsten Spaziergängen im Freien zu entziehen, um wo möglich in ihrem Zimmer allein sein zu können. In dieser Einsamkeit fand ich Gelegenheit, sie unbemerkt zu beobachten, und kann von dem, was ich hier sah, nicht ohne Rührung erzählen. — Sie öffnete ein Fenster an der Sonnenseite und sah einige Augenblicke in die Sonne, dann holte sie aus allen Taschen ihrer Kleidung und aus den Verstecken in ihrem Lager ihre Schätze hervor, breitete sie vor sich auf dem Fenster aus und betrachtete sie eine Zeit lang, in tiefes Nachdenken verloren, dann band sie diese bunten Kleinigkeiten, an grünen, gelben, rothen und weissen Fäden befestigt zwischen den Eisenstangen vor dem Fenster so an, dass sie in bunter Reihe sich schwebend erhielten. War dies bunte Gewebe vollendet, dann öffnete sie die dem Fenster gegenüberstehende Thüre und schaffte so einen Luftzug. Wenn nun durch diesen die leicht befestigten Blättchen, Federchen, Läppchen und Fliegen in Schwingungen kamen, dann blickte die greisenhafte Gestalt mit freudeglänzendem Auge bald in diese, bald in die Sonne, und bewegte sich vor Freude weinend, aber lautlos, bald einige Schritte zurück, bald wieder vortretend, einem Kinde ähnlich, das über sein Spielzeug entzückt wird. Doch die Zeit verstrich, bald verkündete das zunehmende Lärmen die Annäherung der vom Irrengarten Wiederkehrenden; schnell und

vorsichtig, nichts störend, packte sie Alles wieder ein, und wenn ihre Stubengenossinen wieder eintraten, war Alles spurlos verschwunden.

Als ich während meiner wiederholten Beobachtungen mich ihr näherte (denn sie war so vertieft darin, dass sie meine Annäherung nicht bemerkte) und schweigend neben ihr stand, duldete sie meine Nähe ohne zu schöpfen, und sah mich mit freudetrunkenem Auge an. Schweigend zog ich mich zurück und konnte später noch einige Male Zeuge dieser Scene sein, obgleich ich in ihren Briefen zum Verbrecher schon verurtheilt worden war *).

Verrücktheit nach Tobsucht.

Dieser Entwicklungsgang ist sehr häufig und die Verrücktheit ist vollendet, sobald nach Aufhören des spontanen Bewegens das Ich inzwischen verloren gegangen ist.

Führen wir uns die Zustände des Tobsüchtigen wieder vor Augen, so zeigt sein Vorstellen Verworrenheit und nach deren Verschwinden Wahnvorstellungen, die von den spontanen Affecten hervorgerufen wurden. Ist die Zerstörung des Ich vollendet worden und tritt das Bewegen in den Hintergrund, während die entstandenen Wahnvorstellungen bleiben, so ist der Tobsüchtige ein Verrückter geworden.

Zu den geschilderten Eigenthümlichkeiten des Verrückten tritt im Verlaufe noch eine hinzu, die ihn von den früheren Kranken wesentlich unterscheidet, nämlich die Erscheinung des allmäligen Verfalls, der stetig zunehmenden Verödung im Bewusstsein. Dieser Verfall verändert den Inhalt seines Bewusstseins und erzeugt jene Störungen, die wir später erörtern werden.

Der Verrückte entbehrt jener Selbstständigkeit, die der Melancholische, der Wahnsinnige besitzt und wird zu einem willenlosen Apparate, wie ihn die Tobsucht in höchster Aufregung zeigt; er ist ein Mechanismus geworden, in dessen psychischen Vorgänge, in dessen Bewusstsein sich bestimmte Factoren theilen, um ohne Einheit, jeder für sich, meist nach Zufall, den ganzen Bewegungsapparat in Wirksamkeit zu setzen. Der bedeutsame Unterschied, der bei den bisherigen Störungen beobachtet wurde, zwischen den psychischen Vorgängen mit ihrer eigenen Gesetzgebung und den vorherbestimmten nicht psychischen Thätigkeiten, wird immer weniger scharf.

Durch diesen Zustand des Verrückten ziehen sich zeitweise gewisse Vorgänge, die ihm einen bestimmten Character aufdrücken, ohne dass sie jedoch im Stande wären, ihm seine verschwundene Einheit wie-

*) Sagorowitz, die Geistesstörungen. Berlin. 1842. p. 35.

der aufzurichten. So lange sie anhalten, scheint er den früheren Formen in seinen Erscheinungen ganz ähnlich und wird sehr oft dafür gehalten; so wie sie jedoch zurücktreten, liegen die früheren Zeichen seines Verfalles desto klarer vor.

Diese dem Verrückten als solchem fremden Vorgänge treten in unbestimmten Zeiträumen ein, und sind melancholische Verstimmung und tobsüchtige Aufregung. Beide werden nicht durch Wahnvorstellungen motivirt, sondern bestimmen vielmehr diese; sie sind ohne Zweifel durch die Hirnaffection bedingt.

Die zeitweisen Anfälle von Verstimmung und Aufregung bei Verrückten.

Sie fehlen selten. Doch ist mit dieser Behauptung nicht gemeint, als fänden vollständige Anfälle von Melancholie und Tobsucht statt, sondern diese 2 Zustände sind oft nur angedeutet in ihren verschiedenen Erscheinungen. Die Erscheinungen sind aber immer die für jene zwei Störungen characteristischen.

A. Die zeitweise Verstimmung des Verrückten.

Sie überfällt den Kranken in den verschiedensten Zeiträumen, die jedoch bei einzelnen Kranken einen gewissen Typus nicht verleugnen. Selten ist die Zwischenzeit geringer als 12 bis 14 Tage und die Dauer 1 bis mehrere Tage.

Die Verstimmung überfällt wie jede melancholische, ohne Anlass, spontan, hält an ohne Unterbrechung und Wechsel der Qualität, und übt auf das Erscheinen der Wahnvorstellungen und besonders der Sinnesdelirien den gewohnten Einfluss aus.

Der Grad der Verstimmung ist sehr verschieden, während sie bei dem Einen nur eine unmotivirte Unzufriedenheit ist, eine Arbeitsscheue, Unverträglichkeit, die sich durch ein Gewirre von Anklagen, Beschuldigungen, Verwünschungen Luft macht, ist sie bei Andern eine plötzliche Schweigsamkeit und Traurigkeit; der Kranke isolirt sich, nimmt an keinem Umgange mehr Theil, wird ängstlich, glaubt sich allseitig verfolgt, oder bestimmt von Feinden überfallen, die ihm schon lange nachstellen und nun ihren Streich ausführen werden. Andere werden Raisonneurs, oder schlagen Lärm ohne zur That zu schreiten, während Andere von fürchterlicher Angst überfallen, derselben zu entgehen suchen und Gewaltthaten befürchten lassen. So wird die Beobachtung die ganze Stufenleiter der Affecte der Verstimmung finden, von übler Laune bis zum Schrecken und der Angst.

Während einer solchen melancholischen Verstimmung tauchen Sinnesdelirien schmerzlichen Inhalts auf, die, weil sie beim Kranken gar

keine Gegensätze finden, sogleich ihn überwältigen und zur That treiben können.

In solchen Tagen sind die Verrückten auch einer gesteigerten Gefahr ausgesetzt, wie schon in dem Affecte selbst liegt, dem der ganze willkürliche Bewegungsapparat anheim gefallen ist. Die Anfälle von Angst, die mit einzelnen Wahnvorstellungen allein schon verbunden sein können, treten spontan auf wie bei der Melancholie und fordern unbedingte Entledigung.

Sind diese periodischen Zustände der Verstimmungen mit krankhaften Missgefühle verbunden, erkrankt der Verrückte an localen Affectionen, wobei Affecte sich dem Bewusstsein aufdrängen, so scheint es als ob sein Ich wieder rückkehren könnte und es treten Erscheinungen von Selbstbewusstsein auf; dieser Vorgang ist jedoch selten, immer vorübergehend und hat keinen tiefern Einfluss auf die Störung selbst.

B. Die zeitweise Tobsucht.

Sie ist nicht so häufig wie die Verstimmung und wenn sie eintritt, geht ihr diese immer voran, als einleitendes Stadium; ohne dieselben beobachtet man sie nie und wäre die Dauer der Verstimmung nur eine sehr kurze. Das sich ergebende spontane Bewegen muss, wenn auch nicht in einem Ich, so doch in der Masse festen Bewegens und in den Reihen der Wahnvorstellungen gewisse Gegensätze finden und Unlust erzeugen.

Die Dauer der motorischen Aufregung ist ebenfalls verschieden und hängt mit der Form derselben zusammen. Im Allgemeinen gilt die Regel, je heftiger der Anfall, desto kürzer seine Dauer. Doch gibts auch Ausnahmen.

Die Form der tobsüchtigen Aufregung ist so zahlreich, wie wir sie bei der Tobsucht kennen lernten, am häufigsten beobachtet man:

Die vollkommene Tobsucht; sie hat alle Charactere derselben, ohne jedoch den Reichthum und den Strom von Vorstellungen, von Sinnesdelirien, den mannigfachen Wechsel der Stimmungen zu besitzen. Gleich sind sie sich in der Gewaltsamkeit der Bewegungen und der unbedingten Spontaneität derselben. Sehr häufig zeigt sich die Aufregung als Unruhe, Unstätigkeit und Geschwätzigkeit.

Es werden Kranke beobachtet, welche die Sprechwuth, diese Geschwätzigkeit Tag und Nacht durch 2—16 Tage zeigen, bei nur kurzen Nachlässen. Sie sind immer unruhig, aufgeregt, und werden durch geringen Anlass tobsüchtig.

Eine seltenere Beobachtung ist das rastlose Geberdenspiel des Kranken; sie sind Figuranten, die die seltsamsten Stellungen anneh-

sen, und schwierige Bewegungen machen, jedes Geberdenspiel üben und sehr gerne Andere nachäffen.

Eine weitere Form ist die *Ausgelassenheit* — heftige Bewegungen der tollsten Freude und des Jubels, die sich allseitig Luft macht, besonders im Singen, Tanzen, Springen. Häufiger als diese 2 Formen ist der *Zerstörungstrieb*; Beissen, Schlagen, Stossen, Zerreissen etc. jede Form des Zerstörens wird geübt, um dem Triebe zu genügen, und sich seiner zu entledigen. Er tritt meist plötzlich ein, währt aber längere Zeit, um erst wieder nach einer meist geringen periodischen Verstimmung zu erscheinen.

Gesteigerte Geschlechtslust in allen bekannten Formen, die bei den Tobsüchtigen beobachtet werden.

Die vierte Classe der Geisteskranken umfasst daher die Verrückten.

Die Verrückten treten mit ihren Erscheinungen nicht in die Gemeinsamkeit, die sich um die ersten 3 Störungen geschlossen hat, sie haben im Gegentheile eine weite Kluft zwischen sich. Beim Verrückten ist der Mechanismus im Bewusstsein untergegangen, es geschieht keine gesetzmässige Neubildung mehr und Umgestaltungen gehen nur noch in den abgebröckelten Bruchstücken und Wahnvorstellungen vor sich.

Wie sich beim Verrückten der Bildungsgang schwer verfolgen lässt, so ist auch eine Vorhersage, was mit dem Inhalte seines Bewusstseins noch geschehen wird, was er hoffen oder fürchten lässt, immer zweifelhaft, und oft unmöglich.

Die Hirnerkrankung muss eine, die Textur verändernde sein; die Functionen sind zwar nicht aufgehoben, aber doch wesentlich gestört und behindert, so dass der Mechanismus aufgehört hat. Wir finden bei Verrückten meist nicht dieselben Veränderungen des Hirns und seiner Häute, als bei den früheren Störungen. Es handelt sich daher bei einer Wiedergenesung vor Allem um den Rückgang derselben; dieser ist fast immer unmöglich und damit der normale Gang des Mechanismus, um wie bei den ersten Störungen den frühern Inhalt des Bewusstseins herzustellen, nicht mehr zu erwarten.

Die Prognose des Verrückten ist eine ungünstige.

Nur Eine Erscheinung, die erst im weitern Verfalle zurücktritt, mahnt an die früheren Classen: er besitzt, wie erwähnt, so heftige Affecte wie jene. — Diese Thatsache unterscheidet ihn somit nicht von denselben, und nur eine längere Beobachtung würde den Verfall entdecken.

Sobald wir an einem Geisteskranken heftige Affecte bemerken, ist

die Verrücktheit durch sie nichts weniger als ausgeschlossen, sondern erst die nähere Analyse kann darüber Aufschluss geben, welcher von den bisherigen vier Classen er angehört.

Keine psychische Störung zeigt sich in den einzelnen Kranken so verschieden und in so vielfach wechselnder Gestalt wie die Verrücktheit. Es gibt eben so viele Formen, als es Verrückte gibt. Diese Formen unter Einen Gesichtspunct zu bringen und an bestimmte Charactere zu reihen, um jeden Verrückten durch sie zu bezeichnen, diese Aufgabe zu lösen, dürfte nur einigermassen gelungen sein. Strenge Beobachter mögen ihr objectives Urtheil darüber fällen und werden die diagnostischen Hilfen angeben, welche die Übersicht der Erscheinungen der Verrücktheit vervollständigen. Der Begriff der Persönlichkeit, in der sich das Ich nach allen Seiten seines Inhalts offenbart und nach Aussen darstellt, ist bei einzelnen Kranken schwer zu erfassen, aber bleibt in allen Fällen die einzige Erscheinung deren Negation alle Eigenthümlichkeiten dieser vierten Classe der Geisteskranken setzt.

Fünfte Klasse der Geisteskranken.

Wir sind bei einer Klasse von Geisteskranken angekommen, deren Störungen dem Verständnisse die meisten Schwierigkeiten entgegenstellen. Der Grund liegt in der Thatsache, dass ihren Erscheinungen selbst jene strenge Folge fehlt, die bei den Verrückten uns ihre Entwicklung und ihre entscheidenden Charactere finden liess. Wir müssen daher versuchen, durch die in den früheren Classen, die eine strengere Analyse zuliessen, gemachten Erfahrungen, die verwirrende Mannigfaltigkeit einigermassen zu ordnen.

Wegen dieser Eigenthümlichkeit der fünften Klasse können ihre Erscheinungen nicht aus Einem Gesichtspuncte betrachtet und die Einzelbeobachtungen aus allgemeinen Principien hergeleitet werden. Es werden sich mehrere Gesichtspuncte ergeben müssen, alle mit gleichem Rechte in der Erfahrung begründet. Eine solche Methode weicht von der bisherigen ab, aber sie thut eben so wenig den natürlichen Formen Zwang an, stellt keine künstliche Systematik der Störungen auf, sondern sammelt nur die objectiven Thatsachen am Kranken in übersichtliche Rahmen.

Bei keiner andern psychischen Störung wurde die Frage, was sie sei, bisher so wenig verschieden im Allgemeinen beantwortet und doch wieder von Neuem aufgeworfen, wie bei dieser. Man ist vollkommen einig darüber, was darunter gemeint sei, geräth aber sogleich in Streit und Widersprüche, wenn diese Meinung in einer Definition soll niedergelegt werden; man ist sogar bei keiner andern Störung so wenig sicher, dass die Beurtheilung eines Menschen, ob er blödsinnig sei, oder nicht, selbst bei guter Beobachtung eine gleiche sein werde.

Diese Unsicherheit des Begriffs, dieses Schwanken in der Begutachtung eines speciellen Falles hat nicht einen und denselben Grund, wie es bei den früheren Störungen der Fall war; und die Irrthümer, die Zweifel kommen aus verschiedenen Quellen.

Eine Hauptquelle liegt jedenfalls im hartnäckigen Festhalten an der Existenz von Geisteskräften, von Vermögen u. s. w. und der Annahme

sie sehen am Blödsinnigen in einem gleichmässigen Sinken begriffen, die man sich ausserdem noch als sehr auffallend und bedeutend denkt.

Es werden sich aus den zu erörternden Erscheinungen am Blödsinnigen bestimmte gemeinsame Züge herstellen lassen, die zwar keine Definition geben, doch genug Anhaltspuncte für die Diagnose, welche der allgemeinen Meinung über diese Störung entsprechen wird.

Es werden sich alle Blödsinnigen in einzelne Gruppen sondern lassen, ohne dass diese Anhaltspuncte verloren gehen.

Die gemeinsamen Züge der Gruppen werden am verständlichsten werden, wenn sie allmählig aus den Einzelerscheinungen am Kranken hervortreten.

Die Einzelerscheinungen werden wir wie bei den andern Formen prüfen und uns zuerst an jene Kranke halten, die mit den frühern Classen die grösste Ähnlichkeit, also gewisse gleiche Charactere haben; wir werden die Verschiedenheiten erforschen und so von Einer Gruppe zur andern übergehen.

Alle Blödsinnigen zerfallen in 2 grosse Schaaren. Die Eine Schaar umfasst jene Kranken, welche von den sie krankmachenden Hirnprocessen erst zu einer Zeit getroffen wurden, nachdem sie sich schon psychisch entwickelt hatten, d. h. der gesammte Mechanismus alle ihre Vorgänge im Bewusstsein in strenger Gesetzmässigkeit schon als Gesundheit zur Geltung gebracht hatte.

Diese Schaar der Kranken leidet — um den gebräuchlichen Namen nicht zu verwerfen — am *erworbenen Blödsinne.*

A. Der erworbene Blödsinn.

Die Thatsache, dass wir beim erworbenen Blödsinne abermals, wie bei den früheren Classen, auf der festen Grundlage psychischer Ungestörtheit und Gesundheit, eine Störung sich fortsetzen sehen können, ist von grösster Bedeutung. Über die Entwicklung solcher Störungen haben wir zahlreiche Aufschlüsse durch die abgehandelten Formen erhalten.

Der *Blödsinn hat bestimmte gemeinsame Züge, die ihm nie fehlen,* mag er erworben sein oder nicht. Bedingt jedoch durch Hirnprocesse, die den schon entfalteten Mechanismus stören und im Ganzen hemmen, zeigt der erworbene neben jenen gemeinsamen Zügen auch solche Erscheinungen, die noch aus dem Zustande der Ungestörtheit in die Störung hineinragen, wie das bei den früheren Kranken auch der Fall war. Diese Erscheinungen gehören dem *Blödsinne als solchem* an und für sich nicht an, sind Überreste vorhergegangener Zustände. So oft wir nun an einem Blödsinnigen solche *Erscheinungen, die dem Blödsinne*

als solchen fremd sind, finden, haben wir es mit erworbenem Blödsinne zu thun.

Diese fremden, überrestlichen Erscheinungen sind meist so geartet, dass sie nur das Product einer Störung sein können; sei diese nun Melancholie oder Tobsucht oder Wahnsinn gewesen. In seltenen Fällen aber finden sich beim erworbenen Blödsinne keine Producte einer solchen früheren Störung, sondern nur Trümmer der früheren Ungestörtheit.

Die Ueberreste beim erworbenen Blödsinne sind somit zweifacher Art: entweder gehören sie einer vorausgegangenen Störung an, oder es fehlen alle Zeichen einer Störung.

Durch diese Verschiedenheit der in den Blödsinn hereinragenden fremden Erscheinungen wird eine neue Theilung des erworbenen Blödsinns nothwendig.

Der Blödsinn traf den Kranken entweder im Genusse psychischer Gesundheit: der **primäre Blödsinn**, oder er traf schon einen Geisteskranken, kam zu einer schon entwickelten psychischen Störung. In diesem Falle ist der Blödsinn ein Abschluss der vorhergegangenen Störungen, die nicht rückgängig wurden und sich zu ihm als primäre verhalten, er ist ein **secundärer Blödsinn.** Der primäre erfolgt ohne frühere Störung, die eine bestimmte Entwicklung nehmen, bestimmte Producte hätte setzen müssen; seien diese Producte Affecte, oder Bewegungen oder, wie das meist der Fall ist, Wahnvorstellungen. Es können daher beim primären Blödsinne weder die Erscheinungen einer Störung, noch Trümmer derselben gefunden werden, sondern nur die Überreste der normalen Entwicklung. Dagegen fehlen beim secundären Blödsinne diese Erzeugnisse früherer Störungen niemals und an ihnen erkennt man den Entwicklungsgang. Diese krankhaften Affecte, Bewegungen und Wahnvorstellungen werden desto greller und vereinzelter dastehen, je mehr die sonstigen Zeichen der früheren Störung aus der sie hervorgegangen sind, verschwunden sind und völlige Verödung eingetreten ist.

Der Grund, dass in dem einen Falle primärer, im anderen secundärer Blödsinn erfolgt, liegt meistens nicht in der Hirnveränderung als solcher — sie kann in beiden Fällen dieselbe sein — sondern in dem Gange des Prozesses. Ist er langsam, so treten zuerst spontane Vorgänge auf, dann die Störungen mit gesetzmässigem Mechanismus, bis endlich Blödsinn folgt als secundärer; werden hingegen die krankhaften Producte rasch im Gehirne und seinen Häuten gesetzt, so ist der Mechanismus in kürzester Frist vernichtet und primärer Blödsinn vorhanden.

I. Der secundäre Blödsinn.

Es gibt eine Gruppe von Kranken mit secundärem Blödsinne, die sogleich an die Klasse der Verrückten erinnern.

Erste Gruppe der secundären Blödsinnigen.

A. K. ist 45 Jahre alt, gross, stark gebaut, sehr abgemagert; die Haut schmutzig gelb, trocken, wenig elastisch; Kopf mässig gross, lang, Haare dunkel mit grauen gemischt, schütter; Stirn mässig hoch, schmal, mit auffallend tiefen Querrunzeln bedeckt; Augenbrauen dicht, buschig; Augen tiefliegend, halonirt, Lidspalte weit offen, Augen in unstäter Bewegung, Iris grau, erweitert; Blick leer, affectlos, unstät; Gesichtszüge in die Länge gezogen, gealtert, tief; Farbe fahl; Hals sehr abgemagert, Muskeln stark entwickelt; beiderseits mässiges Emphysem der Lungen.

Der Kranke steht aufrecht, in militärischer Haltung, salutirt den Hereintretenden mehrmals und beginnt ohne Ansprache oder Aufforderung zu erwarten, mit dem Worte: „bitte" — mit grosser Geläufigkeit einen endlosen Erguss von abgerissenen einzelnen Worten, unverständlichen kurzen Sätzen ohne Betonung, ohne Absatz. Wird er durch eine Frage unterbrochen, so erfolgt nie eine bezügliche Antwort, sondern er setzt seinen Wortschwall fort mit gleicher Geläufigkeit und oft wird das letzte oder das auffallendste Wort der Frage von ihm wiederholt und zum Ersten Wort des von Neuem ablaufenden Geschwätzes. Nicht selten spricht er fragend, ohne eine Antwort zu erwarten und kümmert sich nie um den Eindruck, den seine Rede macht, auch dann nicht, wenn Bitten, Klagen darin vorkommen. Er liebt es, alle gebrauchten Hauptwörter in „ung" endigen zu lassen und zwischendurch laufen neue Wortbildungen, die ganz unverständlich sind. Seine Stimme ist dabei eintönig, ohne Andeutung eines Gefühls oder Affectes; er erträgt die heftigsten Widersprüche und Verletzungen seines Selbstgefühls, ohne dass ein Eindruck fühlbar würde.

Er hat nur Ein Interesse, das für Speise, Trank und Schlaf; er kennt nicht seine Umgebung, obwohl er schon über ein Jahr in ihr lebt, kennt nur einen Theil der Ordnung des Tages, so weit sie seine Arbeit und Bedürfnisse betrifft; er merkt sich nicht, was gestern geschah, was er selbst erlebte, weiss seine eigene Vergangenheit nicht bis auf einige Daten und Bruchstücke.

Der Kranke ist im Allgemeinen ruhig, verrichtet mechanische, eingeübte Arbeiten unter Aufsicht pünktlich und ist verträglich. Zeitweise, meist in 6 — 8 Wochen, wird er ohne Anlass heftig, reizbar und motorisch aufgeregt. Diese Anfälle währen höchstens 24 — 36 Stunden.

Welcher der erörterten Störungen wäre dieser Kranke beizuzählen? Wir finden eine Verworrenheit im Vorstellen, wie sie der Tobsüchtige an sich trägt; doch fehlen die Charactere der Tobsucht und ein Blick auf das aufgeregte Fühlen dort und den Mangel aller Gefühle hier lässt keine Verwechslung zu. Analysiren wir, wie wir es bisher thaten, den Inhalt des Bewusstseins, so tritt der grosse Unterschied dieses Kranken von allen früheren unzweideutig hervor.

Im Fühlen stellt ein Mangel jedes Affectes, jedes deutlichen Gefühls sich dar. Wir bemerken, dass die ganze Masse von Vorstellungen, selbst solcher, die sonst heftige Affecte motiviren, seine Persönlichkeit betreffen, Klagen, Unzufriedenheit zum Inhalte haben, vorgetragen wird, ohne das Selbstgefühl zu erregen; auch eine Verletzung desselben wird nicht offenbar. Weder der physiognomische Apparat, der Blick, der Gesichtsausdruck, die Geberde, die Stimme, noch willkührliche sie begleitende und verstärkende Bewegungen treten hervor, sondern es liegt eine Leere im nichtpsychischen Blicke, eine inhaltslose Oede im Gesichte, die von keiner motivirten Bewegung unterbrochen wird. Dieser Mangel von Gefühlen, die doch so vielseitig motivirt wären, ist ein bedeutungsvoller Ausdruck des Verfalls, den man dem Blödsinne zuschreibt; dieser Zustand ist nicht Ruhe, nicht Gleichmass der Stimmung, sondern psychische Anästhesie gegen das eigene Wohl und Wehe.

Im Vorstellen zeigen sich Reihen verworrener Vorstellungen, die kommen und gehen, ohne psychisch motivirt zu sein, wie der gesetzmässige Mechanismus die Reproduction und Association es fordert. Dadurch wird jedes Verständniss, jedes Eingehen in ihre Qualität und ihren Zusammenhang unmöglich; jeder zusammengesetzte Vorgang, jede Form des Zusammenwirkens wird eine zufällige, so dass selbst über das Bestehen von Wahnvorstellungen sich kein Urtheil bilden kann.

Ausser dem Ergusse seiner Verworrenheit zeigt sich eine so mangelhafte Reproduction und Association, eine so seltene Apperception, dass alle Formen im Vorstellen, welche jene Vorgänge zu Elementen haben, fast nie sich gestalten können. Der Kranke besitzt keine Auffassung, kein Gedächtniss, kein Denken; die Ergebnisse dieser Formen, seien sie Begriff, Urtheil, Schluss sind so unmöglich, wie die Bildung oder Bewahrung eines Ich.

Das Bewegen finden wir betreff seiner Sprachorgane als ein spontanes, so dass es der Geschwätzigkeit des Tobsüchtigen gleicht.

Fassen wir diese Erscheinungen am Kranken, sowol betreff des Fühlens, des Vorstellens als des Bewegens zusammen, so zeigen sich mächtige Unterschiede von den früheren Classen.

Wir haben hier das Gegentheil einer heftigen Erregung im Fühlen, trotz den stärksten Anregungen und Motiven keinen Affect, dort bei leisen Berührungen und ohne solchen spontan die heftigste Schmerzlichkeit.

Wir haben hier zwar eine Geschwätzigkeit, ein spontanes Ablaufen der Sprachbewegungen, aber sie ist weit entfernt von den Characteren der Tobsucht und die Verworrenheit im Vorstellen contrastirt grell in ihrer Gefühlsöde mit den fortwährenden Affecten, die jene begleiten.

Der gänzliche Mangel eines Selbstgefühls bildet einen solchen Gegensatz zum Wahnsinn, dass der Kranke sogar alle Folgen im Vorstellen trägt, die ein Mangel des Selbstgefühls nach sich zieht. Er hat darin eine grosse Ähnlichkeit mit dem Verrückten und kann am leichtesten mit ihm verwechselt werden.

Diesem Kranken sowol wie dem Verrückten fehlt das einheitliche Ich, das als Persönlichkeit, Individualität, nach Aussen tritt, aber dieser Characterzug allein bezeichnet nicht den Verrückten, sondern ihm sind noch autonome Wahnvorstellungen eigen, die als appercipirende Massen wirken und anstatt dem Ich sein Fühlen, Vorstellen und Bewegen beherrschen.

Solche Wahnvorstellungen fehlen diesem Kranken und seine 3 Systeme zeigen durchaus nicht die Gleichartigkeit in den wirkenden Factoren wie bei den bisherigen Kranken. Ein Zug nur ist gemeinschaftlich, der Zug träger Bewegung im Bewusstsein, des Stillstandes, der Verödung, ohne dass Hemmnisse der Bewegung da wären, wie sie z. B. bei der Melancholie beobachtet wurden. Dieser Zug ist der des Blödsinns.

Das Urtheil über diesen Kranken wird einstimmig lauten und seine Geschwätzigkeit wie die scheinbare Lebhaftigkeit Niemanden beirren. Er leidet an erworbenem Blödsinne und zwar an jener Form desselben, die man **Verworrenheit** nennt, Verwirrtheit oder exaltirten Blödsinn.

Die erstere Bezeichnung scheint die zweckentsprechende zu sein.

Character des Verworrenen.

1. Der Verworrene ist blödsinnig.

Prüfen wir den Inhalt seines Bewusstseins, so finden sich im Vorstellen eine verminderte Erregbarkeit durch Sinnesempfindungen, welche, weil eine gewisse, wenn auch beschränkte Zahl derselben doch vollkommen in's Bewusstsein aufgenommen wird, nicht in den Sinnesorganen liegt, sondern in jenen Hirnorganen, wo der eigenthümliche Act des Bewusstwerdens, der Umgestaltung einer Sinnesempfindung zur Vorstellung vor sich geht. Es dringen in seine Sinnesor-

ganz eben so zahlreiche Objecte als in die Anderer, aber sie verschwinden, ohne einen psychischen Vorgang zu hinterlassen; sie sind für den Kranken nicht vorhanden.

Eine *Association* der einzelnen doch entstandenen Wahrnehmungen mit reproducirten Vorstellungen erfolgt *selten*.

Die *Reproduction* der Vorstellungen ist eine so mangelhafte und langsame, dass sie nur zufällig zu sein scheint, und nur noch dann Reihen von Vorstellungen sich unversehrt erhalten, wenn starre Bewegungsreihen oder organische Gefühle sie einschliessen und zusammenhalten.

Diese *gestörten Vorgänge der Ersten Reihe* im Vorstellen, der Wahrnehmung, Reproduction und Association, breiten ihre so bedeutenden Störungen mit jedem Acte ihres Zusammenwirkens weiter aus, und gesetzmässige Producte der zweiten Reihe werden *unmöglich*. Solche Kranke können nur objectiv und richtig appercipiren in jenen Reihen und Gruppen, die noch unversehrt da sind, und da nur in *zufälliger* Association und Reproduction, sie denken nicht nach der Qualität des Vorgestellten und entbehren *aller Ergebnisse des Denkens*.

2. Das *Fühlen* zeigt nur einzelne organische Gefühle mit dem Inhalte der Bedürfnisse der Ernährung, ohne es zu einem Gemeingefühle zu bringen, es finden sich keine thätigen objectiven Gefühle vor, obwohl einzelne Wahrnehmungen Statt haben; kein objectives Interesse, vielweniger ein psychisches. Das Fühlen weist somit umfangreiche Störungen nach.

Diese 2 Gruppen von *Störungen characterisiren* den Blödsinn.

Welcher Gruppe von Blödsinnigen fällt der Verworrene zu? finden sich Vorgänge, die dem Character desselben streng genommen nicht angehören, sondern Reste eines frühern psychischen Zustandes sind, der sie gebildet hat?

Wir finden im Vorstellen des Verworrenen einen gewissen Vorrath von Worten und Bedeutungen, welche zu sehr *contrastiren* mit dem *jetzigen Verfalle*, so dass sie innerhalb desselben nicht können entstanden sein. Es ist somit diesem ein anderer Zustand vorhergegangen.

Der Verworrene leidet also an *erworbenem Blödsinne*.

Ist er primär oder secundär?

Liegen in seinem Geschwätze Wahnvorstellungen eingeschlossen, so ist die Entscheidung leicht, denn nur eine Störung konnte sie bilden, wenn sie auch in ihrer Unverständlichkeit nicht zu erfassen sind. Wir finden dagegen im spontanen Ablaufe des Geschwätzes eine Erscheinung, die eine Störung voraussetzt.

Der *erworbene Blödsinn*, den man Verworrenheit nennt, ist ein *secundärer*.

2. Characterzug des Verworrenen ist der unmotivirte, spontane, stromweise Erguss, die Geschwätzigkeit, wie sie nur noch der Tobsucht zukommt und einzelnen Formen der Verrücktheit.

Mit dem Tobsüchtigen hat der Verworrene nur diese spontanen Sprachbewegungen gemein, während in allen andern Erscheinungen der vollste Gegensatz sie scheidet. Der Tobsüchtige schwätzt verworren, weil ihm der zu rasche Ablauf der Sprachbewegungen keine Zeit lässt, die Vorstellungen und Laute in eine Reihe auszustrecken und in solche Ordnung, wie es ihren wechselseitigen objectiven Beziehungen zukommt. Vorstellungen, die in lautlicher Verbindung ausgedrückt werden sollen, werden dann von einander gerissen, unrichtig, und zufällig verbunden, um im Gedränge fortzukommen und nach Aussen geworfen zu werden. Beim Verworrenen aber ist die Zusammenhangslosigkeit in den Vorstellungen selbst begründet und sie bleibt dieselbe, ob der Kranke schnell spricht oder langsam; die Spontaneität beruht weniger auf einer Energie im Ablaufe, auf abnormer Selbstständigkeit der Sprachorgane als vielmehr in der Unmöglichkeit, die Reihen, die ausgesprochen werden, ihrem Inhalte gemäss zu ordnen und die Bewegungen zu leiten; ein sehr kleiner Rest der früheren spontanen Selbstständigkeit reicht dann hin, den Ablauf einzuleiten, weil kein ordnender Gegensatz ihn aufhält.

In den Reihen bestimmt sodann der Zufall, welche Vorstellungen erscheinen werden. Der Beobachter kann vollständig diesen Zufall spielen und die ganze Reihenfolge in die Hand nehmen, im Kranken nach Belieben Reihen weiter laufen lassen oder sie hemmen.

Während der Verworrene schwätzt, kann man den Ablauf nicht einhalten, wenn man ein vorragendes Wort, das er ausgesprochen hat, herausnimmt und dadurch festhält, dass man es dem Kranken laut nachspricht und wiederholt; fast immer wiederholt auch der Kranke dieses Wort; setzt man nun zu demselben ein gleichklingendes, so nimmt er es an und setzt mit diesem ihm beliebig Eingeschobenen seinen Erguss fort.

Manche Kranke legen diesen spontanen Erguss verworrener Gedanken schriftlich nieder, meist aber sind die einzelnen Worte schon inhaltslos, ohne Sinn und die Bezeichnungen für ihre verrückten Wahnvorstellungen jedem Andern und dem Kranken selbst schon unverständlich geworden.

Sie erfinden unzählige neue Worte, wechseln sie sehr oft, legen ihnen die verschiedensten Bedeutungen bei, wie der Zufall sie eben eingibt; eben so missbrauchen sie Worte der verschiedensten Sprachen durcheinander, ahmen deren Laute in andern nach, so, dass es scheint,

als bildeten sie sich eine eigene Sprache, oder sie hängen allen Worten entweder einen bestimmten oder beliebigen Endlaut an, und setzen immer, ohne sich zu besinnen, einen beliebigen an, wenn sie den richtigen vergessen haben. Eben so ungezwungen ist die Anwendung ganz falscher Worte und Constructionen. Sie begleiten oft dieses sinnlose Geschwätz mit entsprechenden, unverständlichen Zeichnungen, deren Bedeutung sie sogar während dem Zeichnen wieder ändern. Der Verrückte spricht und schreibt Unsinn, aber es ist ein Unterschied zwischen dem Unsinne des Verrückten und dem folgenden des Verworrenen: „sowol innerliche als äusserlichen Opponalen d. i. Sonne, Mond, Sternen, Epde (Erde), Feun (Feuer), Wassuns (Wasser), dann alle darin, darauf und daneben stehen- und liegenden Allpiasen — die sich sämmtlich bewegen — nehmen die Weltordnung in jeder Be- und Unbewegung so zwar, dass kein Mensch ein Wort, viel weniger Gedanken, noch weniger Gelenksbewegung anders als müssender Art ausüben musste, muss und müssen wird. Was Thierreiche und mich belangt, so sind wir demselben in so lange eingeklammert bis in die Ewigkeit, nur Ich Gott Neo, Namens A. B. habe nach beendigter Naturgangsache, was Menschendasein belangt, den freiesten Gang, weil es genau berechnet, dass nach Ausgang der 20000 Menschengenossenheitsjahre der Ligro meiner Welt'schen Fusleitung unter Einem mit Menschenleben sich auflösen wird."

Verworrenheit und Verrücktheit.

Beide Störungen haben ausser dem mangelnden Ich noch den Verfall des psychischen Geschehens gemeinsam; die letztere entgeht ihm nicht, die Erstere ist ein Erzeugniss desselben.

Die Verrücktheit geht in die Verworrenheit über und zwar so langsam und und unmerklich, dass eine Grenze setzen zu wollen ein fruchtloses Bemühen wäre. Wir werden aber dann, wenn die Störungen des Blödsinns sich entwickelt haben und die Affecte des Verrückten trotz der Motivirung durch die Wahnvorstellungen verschwunden sind, seinen Zustand folgerichtig nicht mehr als Verrücktheit, sondern als Verworrenheit bezeichnen.

Was das Vorstellen betrifft, so besitzt der Verrückte noch Trümmer des bestandenen Ich, grosse und weit verzweigte Gesammtvorstellungen, deren Verbindung in sich richtig und fest ist, die sogar ganze Gebiete des Wissens und Könnens umfassen mögen, und noch in vollständigen Systemen, mit allen ihren Gedankenkreisen verharren, weil sie der Zersetzung durch die autonomen Wahnvorstellungen lange entgehen können. Den Verrückten beherrschen feste, doch nicht abgeschlossene Wahn-

vorstellungen, die sich noch fortwährend durch Reflexion ergänzen, und ihm ein bestimmtes Gepräge nach Aussen geben, dadurch seine verworrene Persönlichkeit zu ersetzen scheinen, so weit in seinen Bewegungen, dass sie sich nach Aussen vertheidigen und zu energischen Entschlüssen führen, die psychisch begründet sind. Von allen diesen motivirten Vorgängen des Verrückten ist beim Verworrenen keine Spur, selbst die Wahnvorstellungen sind unverständlich, und von einem selbst scheinbaren Ersatze der Persönlichkeit zeigt sich keine Erscheinung.

Im Fühlen besass der Verrückte noch Stimmungen, Gefühle, Affecte energischer Art, die noch immer im Wechselverbande mit Vorstellungen stehen und von diesen motivirt sind; er ist noch theilnehmend, helfend, vielleicht wohlwollend, wenn es seine Wahnvorstellungen gestatten.

Es treten noch Gefühlsrichtungen auf, die den Kranken zeitweise zugänglich machen und Stimmungen, die an eine bessere Zeit mahnen, noch andere Interessen zeigen als die der Leibesbedürfnisse und bisweilen überraschende *objective* Gefühle, die sogar Gruppen psychischer Gefühle zur Äusserung bringen, wenn auch nie das Selbstgefühl wieder hervortritt.

Beim Verworrenen keine Andeutung eines solchen Fühlens, eines letzten Restes der Persönlichkeit, nur die wenigen Begierden nach Speise und Trank, die Triebe, die den Ausdruck des Stoffwechsels abgeben.

Die Verworrenheit ist eben keine häufige Störung und seltener als die andern Formen des secundären Blödsinns. Selbst der Verrückte wird nicht immer verworren, wenn der Verlauf des Hirnprozesses sehr rasch ist.

Die grosse Masse von unheilbaren Kranken hat jene gemeinsamen Störungen an sich, die im *Allgemeinen Blödsinn bedeuten und von sehr weiten Grenzen eingeschlossen sind.*

Es scheint zweckmässig, anstatt die mannigfachen Breitengrade des Blödsinns bezeichnen zu wollen, seine *Grenzen* abzustecken, so dass alle Kranken mit bestimmten Characteren in jene fallen, ohne sie mannigfach classificiren zu müssen.

Die obere Grenze des Blödsinns trennt ihn *scheinbar unmerklich* von der Ungestörtheit, der Gesundheit und trifft Menschen, die in der That noch eine Stellung in der Gesellschaft einnehmen können und oft einnehmen.

Die untere Grenze zeichnet sich nur in einzelnen Regungen organischer Gefühle ab, als der ganzen Summe ihres psychischen Lebens, die nunmehr allein den Inhalt des Bewusstseins liefern.

An der *obern Grenze* stehen die **Beschränkten, Schwachsinnigen** an der *untern* die **apatisch Blödsinnigen** zwischen beiden liegen alle andern zahlreichen Gruppen, die wir

Stumpfsinnige nennen wollen. Eine feinere Theilung scheint keinen practischen Nutzen zu bieten.

Zweite Gruppe.

M. E., 52 Jahre alt, ist gross und starkknochig gebaut, von blühendem Aussehen, wohlgenährt, mit weisser, feiner Haut, einem grossen, doch wohlgeformten Kopfe, wenig dichten blonden Haaren, die Stirn mässig hoch, ziemlich breit, gewölbt.

Augenbrauen lichtblond, dünn und schmal.

Augen wenig tief gelagert, Lider weit geöffnet, Iris blau, Pupille beiderseits erweitert.

Blick gutmüthig, freundlich, heiter ebenso der Ausdruck des Gesichtes.

Er lächelt oft still vor sich und ist in solchen Momenten sehr zutraulich gegen seine Umgebung.

Er ist ruhig, verträglich und beliebt unter den Mitkranken, an denen er viel Antheil nimmt; er bezeichnet einzelne Auffällige als „Narren" die aber gute Leute seien und ihm manchen Spass machen, die Meisten aber seien nicht krank und nur „so" da; dabei aber lächelt er geheimnissvoll, das seien gar gescheidte Leute, von denen man Manches lernen könnte. Sehr viele aber seien mit Recht in der Anstalt, denn sie seien schwer krank, der Eine könne nicht ordentlich gehen, der Andere huste viel, sie sähen alle krank aus.

„Ich bin schon besser, setzt er hinzu, die Schwäche ist ganz weg, und das Herzklopfen ist auch nicht wiedergekommen, nur die Hämorrhoiden plagen mich, ich habe heute aber schon Stuhlgang gehabt, hier habe ich einen Brief geschrieben, heute zwölf Uhr dürfte der sehr hohe Besuch in die Anstalt kommen. Wäre es nicht schicklich, wenn ich mich vorstellte?"

Der Kranke sucht den ganzen Tag keine Beschäftigung, er geht spazieren, plaudert mit den Andern, macht ein Spiel, schreibt täglich 1 bis 2 Briefe des nämlichen Inhalts und steht zu manchen Stunden am Fenster in Erwartung, ob Jemand kommt, geht mit raschem Schritte zur Thüre oder an's Fenster, wenn er einen Wagen heranrollen hört. Er ist folgsam im Allgemeinen und erhebt nur selten Widerstand und Drohungen, ohne über einen passiven hinauszukommen.

Er ist pünktlich in Allem, was die Hausordnung betrifft, weiss die Einzelnheiten derselben und ermahnt die Andern, sie zu befolgen, sie gilt ihm als höchstes Gesetz und er spricht diess oft aus und rühmt sich dieser Ansicht.

Befragt über seine früheren Verhältnisse, gibt er nur lückenhaften Aufschluss und widerspricht sich oft, da viele einzelne Daten verloren

gingen, er erinnert sich zwar an seine Verwandten und Freunde, aber nur so weit, dass er meint, sie schon irgendwo gesehen zu haben. — Er fühlt sich in der Anstalt ganz wohl und glücklich, wenn nur seine Wünsche, die in dem Briefe niedergelegt sind, noch erfüllt würden, doch hofft er zuversichtlich, die Aerzte werden Alles möglich machen."

Der Brief, höchst sorgfältig geschrieben und gefaltet, ist an seine Braut J. K., Hoheit die Erzherzogin M. D. addressirt. Er sagt dazu er kenne sie gar nicht, habe sie nie gesehen und wisse auch nicht, ob er ihr angenehm sei, aber er glaube doch, dass er sie heirathen müsse, weil sich seinetwegen so viele Menschen auf den Strassen ansammeln und ihm in ihren Mienen andeuten, er solle heirathen. Er bittet um Entschuldigung, dass er sie gestern im Garten der Anstalt nicht erkannt habe. Es sei ihm schwer gewesen, ihren Wunsch herauszufinden, aber endlich sei er darauf gekommen und er werde sie, wenn sie heute mit Se. Majestät zum Arzt um die Bewilligung zum Besuche gehen werde, am Gange anreden."

Analysiren wir den Inhalt seines Bewusstseins, wie er in den beobachteten Erscheinungen liegt, so finden wir

1. eine *Gruppe von Wahnvorstellungen*. Die Bedeutung und Entwicklung solchen Inhalts von Wahnvorstellungen ist uns schon bekannt. Sie sind die Objectivirung eines krankhaften Selbstgefühls. Ist der Kranke wegen dieser Selbstüberschätzung ein Wahnsinniger? nur dann, sobald die Charactere des Wahnsinns vorliegen. Liegt eine zweite Persönlichkeit vor, die wie ein Ich Vorstellen, Fühlen und Bewegen beherrscht? Wir finden nur einen beschränkten Kreis des Vorstellens von diesem Grössenwahne beherrscht, während alle übrigen Richtungen, die sein Benehmen im Allgemeinen und besonders gegen seine Mitkranken bestimmen und leiten, dem Wahne entzogen sind.

Das Verhalten desselben und aller andern Richtungen seines Vorstellens steht sogar im Widerstreite mit einem solchen Selbstgefühle.

Die Thatsache, dass im Vorstellen ein solcher Widerstreit nur möglich ist, hebt schon den Wahnsinn auf, der eine Persönlichkeit darstellt, nur als solche denkt, fühlt, handelt und kein anderes Benehmen hat, ausser ein wahnsinniges.

Welche von diesen *beiden sich aufhebenden Richtungen* im Vorstellen beherrscht das *Fühlen* des Kranken? Der Wahnsinnige trägt in sich ein so mächtiges Selbstgefühl, dass er es in den heftigsten Affecten offenbart, immer und unwiderstehlich aber, wenn es verletzt wird. Dieser Kranke zeigt keinen Affect, wie ihn sein Grössenwahn motiviren muss, nicht den physiognomischen Ausdruck desselben, nicht den Trotz gegen äussere Eindrücke, sondern er unterwirft sich denselben

und sie befriedigen sein Selbstgefühl. Sein Fühlen ist ein Gegensatz zum Wahnsinne, und verbirgt ein *vermindertes Selbstgefühl*.

Seine Bewegungen verleugnen wie im physiognomischen Apparate so in seinem Benehmen jene Übermacht einer Persönlichkeit, wie sie der Wahnsinn hat, die gewollten unterwerfen sich vielmehr fremdem Gebote. Dieser Kranke ist trotz des Grössenwahns, den er äussert, der Gegensatz des Wahnsinns.

Betrachten wir näher jene *andere Richtung* seiner Vorstellungen, die *ausserhalb* des Grössenwahns stehen, so finden wir sie angemessen seinen Umgebungen, unter denen er lebt, den Anschauungen, die er in denselben machte und denen er eine gewisse Aufmerksamkeit schenkt und als sein eigenes Interesse pflegt. Wir finden, dass seine gegenwärtigen Erfahrungen lückenhaft sind aber objectiv richtig, so weit sein Grössenwahn nicht in Gegensatz tritt und dass ihm eine Reflexion über diese Erfahrungen gestattet scheint, die auch Urtheile begründet. Allein die Thatsache darf nicht übersehen werden, dass er die stärksten Gegensätze in seinem Vorstellen, die sich sogleich aufheben sollten, gleichzeitig ohne Widerstreit im Bewusstsein bergen kann. Gibt es ein Ich, das alle diese Vorgänge zur Einheit bindet? Gäbe es eines, so müsste es im Augenblicke jener entstehenden Widerstreite mit diesen in Conflict kommen, dessen nothwendige Wirkung eine *Verstimmung* wäre. Allein anstatt einer Steigerung der Erregbarkeit liegt im Kranken ein Mangel von *Gefühlen*, der ihm sogleich seinen Platz unter den Blödsinnigen anweist.

Welcher Klasse von Blödsinnigen der Kranke angehört, entscheidet der *Bestand von Wahnvorstellungen*: sie weisen auf eine frühere Störung, die sie bildete, hin. Der Blödsinn ist also ein erworbener und zwar ein *secundärer*.

Dieser Kranke scheint auf den ersten Blick mit dem Verworrenen nichts Gemeinsames zu haben. Beide leiden jedoch an *Affectlosigkeit*, die grell contrastirt mit dem Grössenwahne und dadurch den Verfall anzeigt.

Beide leiden an *langsamer, lückenhafter Reproduction*, sogar fester Gedächtnissreihen; beide ertragen die schärfsten *Gegensätze* der Vorstellungen, ohne dass der für solche Fälle angezeigte Mechanismus thätig würde.

Sie haben das Gemeinsame des secundären Blödsinns an sich und ihr jetziger Zustand würde noch deutlicher werden als Blödsinn, wenn wir sie mit den früheren Menschen, die die Kranken vordem waren, vergleichen möchten.

Vom Verrückten unterscheidet den Kranken der Mangel herrschender Wahnvorstellungen. Er stellt noch Reflexionen über sie an, aber sie haben mehr den Charakter eines harmlosen Spiels als den überwältigender Wahnvorstellungen, mehr die Bedeutung einer angenehmen Selbsttäuschung, obwol diese unmöglich ist; sie drängen sich nie der Aussenwelt auf, sondern weichen ihr aus. Dieser Grössenwahn hat mit dem Verluste des krankhaften Selbstgefühls allen Boden zur weiteren Entwicklung verloren. Sehr selten treten noch Illusionen auf, um sie zu vermehren, fast nie Hallucinationen und immer weichen sie dem Verfalle und den neuen eindringenden Anschauungen und beschränkten Erfahrungen.

Diesem secundär Blödsinnigen fehlt das spontane Bewegen, die Verworrenheit; er gehört *nicht zur ersten Gruppe*, ist kein Verworrener.

Er besitzt aber neben dem Gemeinsamen, was ihn zum Blödsinnigen macht, so viele Eigenthümlichkeiten, dass er Vertreter einer *zweiten Gruppe* wird.

Der psychische Verfall ist nicht so weit vorgeschritten, der Inhalt seines Bewusstseins nicht so arm und leer, wie bei der Ersten; er macht Erfahrungen und es lässt sich nicht läugnen, dass die zweite Richtung seines Vorstellens, im Gegensatze zur ersten dem Grössenwahne, sich noch fortwährend bereichert, wenn auch lückenhaft. Der Kranke bringt in diese neuen Erfahrungen sogar eine gewisse *Übereinstimmung*, die aber weit entfernt von Einheit ist, denn sie enthält die grellsten Gegensätze, ist eine aufgezwungene, und kann nicht wie die Einheit zur Grundlage einer neuen Persönlichkeit werden.

Auch die Übereinstimmung aller Erfahrungen seines jetzigen Lebens unterscheidet ihn allein schon von dem Verworrenen, für den die Umgebung verloren ist. Jener bewahrt noch den Schein eines thätigen psychischen Lebens und kann seine Stelle in der allgemeinen Thätigkeit noch einnehmen. Solche Kranke finden sich in jeder Anstalt in ziemlicher Anzahl, ausser den Anstalten werden sie wenig beachtet und dem angeborenen Blödsinn zugezählt oder übersehen.

Diese 2. *Gruppe von Blödsinnigen*, die trotz des Verfalls neue Erfahrungen sammeln und zu einer gewissen Übereinstimmung bringen, wenn auch nie zu einer Persönlichkeit — bezeichnen wir am besten als *Beschränkte, Schwachsinnige*.

Die secundäre Beschränktheit oder Schwachsinnigkeit (Schwachsinn) erfolgt besonders bei jenen Kranken, bei denen die Ersten 3 Störungen in Blödsinn übergehen, ohne Verrücktheit zu entwickeln. Am häufigsten beobachtet man sie nach Tobsucht. Ein solcher Kranker scheint auf den

ersten Blick gesund zu sein und nur den wenig Befähigten oder den Unentwickelten anzugehören.

Bei näherer Prüfung stösst man entweder auf Wahnvorstellungen, die meist während des Wahnsinnes und der Melancholie, seltener der Tobsucht sich bildeten, oder auf unverkennbare Formen zurückgebliebener motorischer Aufregung.

Den letzten Zweifel verscheucht endlich eine Vergleichung des Kranken, wie er jetzt ist, mit dem, der er war und seinen früheren Leistungen; er ist zum Schatten seiner selbst, zur Ironie seiner früheren Persönlichkeit geworden.

Dem Kranken fehlt jede Originalität, die ihn, wenn auch nicht zur hervorstechenden, doch unterschiedenen Individualität machte, und, weil er seiner früheren psychischen Gefühle verlustig ist, auch jedes höhere, menschliche Interesse.

Der gesammte geistige Erwerb, an Wissen und Genuss, den sein früheres Leben sammelte, ist vernichtet und der Träger zu neuem Erwerbe unfähig geworden.

Solche Beschränkte haben alle einen ziemlich gleichen Inhalt im Bewusstsein. Alle denken, fühlen und handeln nach Einer Schablone, sobald sie unter denselben Verhältnissen leben. Alle Einer Anstalt, wessen Standes sie seien, welchen Standpunct sie in Wissen und Können früher einnahmen, welche Interessen sie pflegten, was sie erstrebten und ihrem Handeln die Richtung anwies — alle diese Charactere ihrer Individualität sind verschwunden, gewöhnen sich eben so leicht wie der in Bildung zu unterst Stehende an ihre neue Umgebung und deren Verhältnisse. In Kürze sind sie ruhig geworden, bald sogar einheimisch und betrachten sich als ein Glied der Anstalt, deren Ordnungen einzuhalten sich von selbst versteht.

Jeder fügt sich, so sehr auch die Bestände von Wahnvorstellungen dagegen mündlich oder schriftlich protestiren; er treibt leichte bekannte Arbeiten, lernt neue, und lässt sich zu gewissen mechanischen, selbst solchen, die ein Substrat oder eine Hilfe geistig productiver Menschen abgeben, gut verwenden, indem er die in ihm bestehenden eingeübten Reihen, und die mechanischen Fertigkeiten, die er früher betrieben, zu aufgetragenen Zwecken benützt. Er gewinnt im guten Falle allmälig sogar an denselben ein neues Interesse, eine gewisse Befriedigung. Der alte Mensch ist untergegangen, ein neuer scheint entstanden zu sein.

Ein solcher Kranke betrachtet jetzt seine einstigen, persönlichen Angelegenheiten, wenn er sie nicht ganz vergessen hat, nur von seinem beschränkten Standpuncte, ohne die Widersprüche zu fühlen, in die er geräth.

Wie der karge Inhalt ihres Bewusstseins ein allgemeiner nicht mehr individualisirter wird und demgemäss auch der Ausdruck desselben im physiognomischen und dem ganzen Bewegungsapparate, so lässt sich die Thatsache nicht läugnen, dass solche Kranke in einer Anstalt sich sogar ähnlich d. h. gleichmässig ausdruckslos werden.

Sie nehmen ferner wohl eine gewisse Zahl neuer Erfahrungen auf, lernen mühsam neue Bewegungen, Arbeiten, Fertigkeiten, aber selbst diese unterscheiden sich von den früheren, die sie im gesunden Zustande erlernten. Sie ertragen, einmal starr und fest geworden, *keine Veränderung* mehr, wie sie doch früher vom blossen Willen abhing. Sobald mit solchen Kranken irgend eine bedeutende Veränderung, die in ablaufenden Reihen von Vorstellungen und Bewegungen besteht, vorgenommen wird, läuft ihre Brauchbarkeit Gefahr, zerstört zu werden und zwar für immer. Dagegen bietet diese Starrheit der Reihen eine grosse Sicherheit des regelrechten und bezweckten Ablaufs und man kann sich auf den Kranken der ruhig, fleissig und pünktlich, ohne zerstreut, unaufmerksam werden zu können, arbeitet und schafft, vollkommen verlassen. Er ist ein *starrer Apparat* geworden.

Diese Starrheit ist auch der Beweis, dass kein Ich sich gebildet hat, das Reihen abändern, Glieder ausheben und neue hinzufügen würde und dass die einstige Einheit seines Benehmens eine scheinbare ist.

Solche Kranke sind nützliche Glieder einer Anstalt und zeichnen sich durch verlässliche Ausführung und Ausdauer aus. Treten sie in ihre Familien zurück, so kann man unter besonders stetigen Verhältnissen auch dort ihre Leistungen benützen — die natürlich durch ihre Qualität, das Maschinenartige düster absticht von ihrer früheren Befähigung — allein sie sind selten gegen Veränderungen und den Wechsel des Lebens so geschützt, wie in den Irrenanstalten und gehen viel früher zu Grunde, als dort. Entbehrungen und Aufregungen beschleunigen den Fortschritt ihres Hirnleidens.

Eine nicht seltene Erfahrung, die man an Beschränkten machen kann, ist, die dass manchmal eine dunkle Ahnung durch ihr Bewusstsein zieht, es sei einst anders gewesen; diese traurige Stimmung hält sie dann von den täglichen Vergnügungen und Gewohnheiten fern, sie nennen dann die Namen ihrer früheren Freunde, Verwandten, geliebte Orte — aber diese Trümmer von Erinnerungen bleiben ohne weitern Inhalt und Zusammenhang und nach einigen Stunden ist die frühere Öde zurückgekehrt. Welche lange Reihe von Störungen musste vorhergehen, ehe der jetzige Zustand möglich wurde.

Die *secundäre Beschränktheit* hat mit der *angebornen*, von der später gesprochen werden wird, bestimmte Charactere gemein.

unterscheidet sich aber nicht blos durch die Öde im Fühlen, die Starrheit der Bewegungsreihen von derselben, sondern steht ihr in allen Formen der Reproduction und Association weit nach. Die secundär Beschränkten sind meist ausser Stande zu *denken*, zu *urtheilen* und zu *schliessen*. Alle Vorstellungsmassen, die sich noch bilden, verschmelzen *unwillkührlich* — also ohne Denken — mit einander, ohne alles Zuthun und Wissen des Kranken, und ihre *Urtheile* sind blos *traditionelle*, sind Gedächtnissbilder, und nicht von ihnen geschöpft, sondern die Urtheile Anderer, die sie sich gemerkt haben und hinnehmen, wie jedes andere Gehörte. Ein Kranker der Anstalt wusste sich der jüngsten Vergangenheit wohl zu erinnern, kannte genau seinen Grundbesitz bis zu den werthlosen Geräthen und beobachtete Alles, was um ihn geschah; er war ziemlich gesellig, führte lange Gespräche, besonders gern mit Fremden und fragte sie genau nach ihren persönlichen Verhältnissen aus. Er drängte sehr, nach Hause entlassen zu werden, und wusste genau den Tag, bis zu dem seine Verpflegung bezahlt worden war; er äusserte wochenlang vor demselben: „also am — werde ich nach Hause gehen, da wird mein Bruder kommen — in meinem Wagen — hieher in die Anstalt — zu mir — wird aussteigen —;“ er beschrieb nun in solchen kurzen Sätzen jeden Schritt und Tritt, bis er zu Hause ankommen wird. Jeden Tag wiederholte er dieselben Worte, in demselben Tone und bereitete seine Abreise vor, ohne Sehnsucht zu zeigen. Kam der bezeichnete Tag und er begann seine Reden: „also heute am —,“ so reichte ein einfaches: „Ihre Verpflegung ist bis zum — wieder bezahlt“ — hin, diese Gedanken zu verdunkeln und er erwiderte: „also werde ich dableiben bis —“ und zählte abermals die Tage bis dorthin, ohne Erregung eines Gefühls der Täuschung.

Für diesen secundär Beschränkten gibt es kein: „Warum?“ Auf die Frage: „bezahlt man die Sonne, dass sie leuchtet und wärmt?“ Man bezahlt nichts. „Warum bezahlt man aber nichts, Gas und Öl muss man bezahlen?“ Kranker: es ist einmal so, man zahlt nichts. — Frage: warum schicken Sie Ihre Stiefeln statt zum Schuster nicht zum Bäcker? Kranker: ich schicke sie immer zum Schuster. „Aber warum nicht zum Bäcker?“ Die andern Leute schicken sie auch zum Schuster. Die Frage: „Sind Sie oder Ihre Mutter früher auf die Welt gekommen?“ verletzt ihn nicht, sondern scheint ihn nachdenkend zu machen; es ist aber kein Resultat dieser Reflexion zu erwarten.

Es werden häufig *Urtheile* von diesen Kranken ausgesprochen, aber diese sind *nie ihre eigenen Erzeugnisse*, sondern fremde, die sie sich gemerkt haben; sie sind ohne Selbstständigkeit, verfallen jedem fremden Willen, wenn er *vollendete Thatsachen* hinstellt,

Die Beschränktheit bildet die obere Grenze des Blödsinns und bezeichnet die zweite Gruppe. Zahlreich sind die Mittelstufen während dem fortschreitenden Verfalle, zufällig die Wechselverhältnisse zwischen den Zuständen der einzelnen Systeme. Wir werden sie alle mit dem Namen „Stumpfsinn" bezeichnen, der sonach zwischen dem Schwachsinne oder der Beschränktheit und dem apathischen Blödsinne mitten inne steht, und die dritte Gruppe bildet.

Im Allgemeinen bezeichnen sich alle diese Blödsinnigen im Vorstellen durch eine zunehmende Leere, eine Abnahme sowol der Zahl als der Bewegung der Vorstellungen bis zum Stillstande herab. Im Fühlen verschwinden alle psychischen Gefühle, die objectiven nehmen ab an Zahl und Lebhaftigkeit, bis endlich nur vereinzelte dunkle organische übrig sind; zugleich schweigen immer mehr die willkührlichen und zuletzt die reflectorischen Bewegungen.

Der Kranke ist dann an der unteren Grenze des Blödsinnes angekommen, dem sogenannten **apathischen.**

B. W. ist 35 Jahre alt, mittlerer Grösse, ziemlich kräftig gebaut, bedeutend abgemagert; die Haut schmutzig gelblich, trocken, in kleienartiger Abschuppung begriffen, wenig elastisch, schlaff; die unteren Extremitäten cyanotisch und ödematös. Temperatur kaum normal; die Haut scheint unempfindlich; Muskeln atrofisch, schlaff, weich; Kopf länglich, spärlich mit Haaren bedeckt; Stirn mässig hoch, breit, arcus superciliares wenig entwickelt. Augen tiefliegend und halonirt, Lider geschlossen, das Öffnen erzeugt keinen Widerstand und man sieht die Pupille starr oder in sogleich vorübergehender Bewegung; Iris grau, Pupille beiderseits erweitert. Der Kranke fixirt keinen Gegenstand und sein Blick ist starr, unbelebt, leer.

Nur selten öffnet er die Augen von selbst und er sieht theilnamslos, ohne an einem Objecte zu verweilen, umher und schliesst die Lider von neuem.

Die Gesichtszüge hängen schlaff herab ohne Ausdruck und Wechsel.

Der Mund ist halb geöffnet und ergiesst fortwährend eine reichliche Menge wässerigen Speichels; der Unterkiefer hängt herab, und der Kopf ist vollkommen gesenkt nach vorn und seiner Schwere überlassen. Die oberen Extremitäten hängen bewegungslos, senkrecht am Rumpfe herab, der etwas eingesunken an der Lehne des Stuhles anliegt.

Der Kranke athmet sehr langsam, unhörbar, nur zeitweise tief; sonst sehr oberflächlich. Die physikalische Untersuchung des Thorax weist mässige Infiltration der Lunge nach.

Der Kranke isst nur auf wiederholte Mahnung, seine Excrete gehen fast immer unwillkührlich ab; er macht nie eine Bewegung ausser die des levator palpebrae sup. und einzelne Handgriffe beim Essen, die sogleich ins Stocken gerathen, wenn er nicht gemahnt wird; er setzt einer passiven Bewegung gar keinen Widerstand entgegen.

Er spricht nie und gibt nie Antwort, bewegt nur selten die Lippen, als ob er sprechen wollte, ohne dass ein Laut hörbar wäre und gibt diese Versuche sehr bald auf; jene Bewegungen beim Essen sind die einzigen Beweise dass er Gehörswahrnehmungen hat. Er ist gegen Angriffe auf seine Haut äusserst unempfindlich und selbst Nadelstiche erzeugen keinen Schmerz. Er kann schwer stehen, seine Knie sinken etwas ein und er ist in Gefahr umzufallen.

Dieser Kranke bietet die Erscheinungen äusserster Erschlaffung des gesammten Bewegungsapparates, so, dass er einer Form der III. Gruppe der Melancholischen gleicht.

Er ist ein starker Gegensatz zu dem geschilderten Beschränkten, dem Schwachsinnigen und er hätte einen weiten Verfall zurückzulegen, bis die jetzigen Erscheinungen an ihm hafteten. Diese ganze Durchgangsperiode, in der die Verschiedenheit der einzelnen Kranken ungemein gross ist, ohne dass sie wesentliche feste Charactere bieten könnten und ihre Sonderung in Gruppen practischen Werth hätte, wollen wir als *Stumpfsinn* bezeichnen.

Beschränktheit oder Schwachsinn, *Stumpfsinn* und *apathischer Blödsinn* — diese 3 Perioden bezeichnen den ganzen Verlauf des secundären Blödsinns, wenn dem Kranken die nothwendige Zeit zu ihrer Entwicklung gegeben ist und die so häufigen intercurrirenden Erkrankungen nicht früher den Abschluss herbeiführen.

Die Analyse und Beurtheilung seiner psychischen Vorgänge während jeder dieser 3 Perioden wird bei zunehmendem Verfalle immer einfacher und leichter. Während der Beschränkte noch viele Zweifel über die Gesetzmässigkeit seines Mechanismus anregen kann und die Zerrüttung desselben leicht für blossen Missbrauch gilt oder als Ungezogenheit betrachtet wird, dürfte beim Stumpfsinne schon das Urtheil des Laien auch nicht mehr irre gehen. Der Laie hat sogar für die Formen des Blödsinns mehr diagnostischen Scharfblick als für die andern psychischen Störungen, die er sehr schwer anerkennt.

Wir sind von dieser Beobachtung als einer Thatsache überzeugt und werden beim angebornen Blödsinn sie noch berücksichtigen.

Wenden wir uns nun dem geschilderten Kranken zu und zwar seinen psychischen Vorgängen.

Bei obigem Blödsinnigen findet sich im *Vorstellen* nur die Er-

scheinung an ihm, dass einzelne Gehörsempfindungen noch als Vorstellungen bewusst werden und Bewegungen veranlassen, die zur Befriedigung seiner Bedürfnisse eingeübt sind.

Es liegt keine einzige Erscheinung vor, die auf ein *Fühlen* hinwiese und selbst alle organischen Gefühle werden nicht offenbar; solche Kranke wissen nie, ob sie satt sind oder hungrig, sie verschlingen, ohne Auswahl was ihnen essbar dünkt, und in die Hände fällt. Das hiesige Museum bewahrt einen Magen, der mit Stroh gefüllt ist; Mengen von Kernen, Stücke von Knochen werden nicht selten gefunden. In einer englischen Anstalt befanden sich im perforirten Magen eines solchen Kranken grosse und kleine Nägel und einige Löffelstiele. Andere essen nur auf Mahnungen und nur so lange, als sie ermahnt werden.

Im *Bewegen* fehlt jede Willkühr, bis auf jene erwähnten einzelnen Handgriffe. Die Reflexe sind sehr langsam und zögernd. Das Athmen selbst ist ungemein langsam, kurz und nur zeitweise tief, Harnblasenlähmung ist ein häufiges Symptom und die Ausdehnung, die die Blase erreichen kann, ist vom grössten Durchmesser. Die Kranken erfordern deshalb andauernde Achtsamkeit des Arztes; es kommt nicht selten vor, dass sie beim Essen zu schlingen aufhören, die Mundhöhle voll Speisen stopfen und Erstickungsgefahr erzeugen. Sehr oft liegt aber Lähmung des Oesophagus dem Ersticken zu Grunde.

Diese Kranken ertragen blendendes Licht und blicken oft unverwandt in die Sonne.

Bei Einzelnen beobachtet man kataleptische Biegsamkeit; ihre Stellungen werden jedoch nur eine kurze Frist erhalten und die gehobenen Glieder fallen bald träge herab.

Der apathische Blödsinn ist der *Abschluss aller Mittelgruppen von der Beschränktheit an* und fast die *vierte Gruppe*. Er bedeutet ein Bewusstsein, das fast zur Tabula rasa geworden, wie einst im embryonalen Leben; es bietet keinen Halt zur Entscheidung der Frage, ob *der Blödsinn ein secundärer ist oder ein primärer*.

Alle Kranken, welche an secundärem Blödsinn leiden, haben, wie die Erfahrung lehrt, bestimmte gemeinsame Charactere, die sich durch alle Gruppen hindurchziehen. Dass der Apathische sie nicht besitzt, wurde erwähnt.

Aber auch andere Blödsinnige scheinen jenen Characteren in ihrem Benehmen zu widersprechen. So gilt der Beschränkte in gewissen Verhältnissen noch für befähigt; er fasst noch auf, scheint Urtheil zu haben, übt Bewegungen ein, lernt und ist brauchbar zu mechanischen Beschäftigungen, sogar sehr verlässlich darin. Bei Andern scheint noch die frü-

heren Störung das Benehmen zu beherrschen, während der Verfall längst die Charactere des Blödsinns entwickelt hat. War nämlich die Summe seiner Wahnvorstellungen zu einem Systeme festgeschlossen, das sich entsprechende Bewegungsreihen gebildet hatte und das Benehmen streng ordnete, so kann es noch unverändert gleich sein, wenn der Verfall ihm auch die Begründung schon entzogen hat. Die Bewegungen sind starr, ohne Inhalt und automatisch.

Diese scheinbaren Widersprüche trüben nicht die allgemeinen Charactere des secundären Blödsinns.

Die allgemeinen Charactere der secundär Blödsinnigen sind:

1. *Sie haben einen grossen Theil ihrer Reihen und Massen von Vorstellungen verloren*; die Reihen kehren nicht so vollständig wieder in's Bewusstsein, wie sie verdunkelt wurden. Die Form der unveränderten Reproduction aber heisst *Gedächtniss*. *Die Kranken haben somit das Gedächtniss mehr oder weniger verloren.*

Die einzige Thatsache, ein Kranke habe sein früheres Gedächtniss verloren, bezeichnet ihn schon als Blödsinnigen, sobald nicht Erscheinungen einer andern schon besprochenen Störung da sind, wodurch gewisse Bedingungen des Gedächtnisses aufgehoben werden. Der Melancholische kann auch kein Gedächtniss zu haben scheinen, ebenso der Tobsüchtige, aber bei diesen zwei Störungen ist die Reproduction nur gehemmt, hier ist sie unmöglich.

Man beobachtet 2 Arten des Gedächtnissmangels:

1. Der Kranke erinnert sich genau, treu und lebhaft alles dessen, was *vor Eintritt seiner Krankheit* geschah, reproducirt alle Reihen, die damals schon gebildet waren, während er *nichts behält*, was seit seiner Krankheit ihm bewusst wurde. Man beobachtet Blödsinnige, die den grössten Theil ihres Wissens als Gelehrte, Sprachforscher u. s. w. behalten haben. Ein Professor der italienischen Sprache konnte Vorträge darüber halten, aber er merkte sich nicht seine Umgebung, nicht das Zimmer, das er bewohnte, kannte sein eigenes Bett, seine Kleider nicht, hatte in der nächsten Minute vergessen, was er gemacht hatte. Solche Kranke erzählen Ereignisse aus ihrer Kindheit mit aller Umständlichkeit ihrer Reihen, treu doch ohne Affect, haben lange Citate, Gedichte etc. im Gedächtnisse behalten, doch müssen sie zu Tische geführt, beim Essen bedient und ermahnt werden, damit sie nicht in's Stocken gerathen oder gar zu schlingen vergessen.

2. Eine andere Reihe von Kranken hat *Alles vergessen*, was vor *ihrer Krankheit* im Bewusstsein war und ihr ganzes früheres Leben ist

für sie verloren, sie haben nicht eine Erinnerung davon behalten. Desto genauer sind sie mit ihren jetzigen Verhältnissen vertraut.

Ihren neuen Kreis von Erfahrungen haben wir bei Beschränktheit geschildert.

3. Eine letzte Gruppe von Blödsinnigen vereinigt Beides, hat Alles vergessen und merkt sich nichts weiter. Sie gehören meist den Apathischen an. Sie sind zu keiner Arbeit mehr zu gebrauchen und ihrem raschen Verfalle unterliegen sie bald.

Der Verlust des Gedächtnisses ist ein unzweideutiger Characterzug und kann niemals übersehen werden, wie es mit den feinern Störungen anderer Kranken so leicht der Fall ist.

Hat aber der Kranke das Gedächtniss verloren, so sind ihm alle weitern zusammengesetzten Formen des Vorstellens unmöglich geworden, deren allgemeine Grundlage und Bedingung es ist.

Der 2. *Characterzug des secundär Blödsinnigen* ist der *Verlust seiner Gefühle*, ist die Regungslosigkeit im Fühlen. Welche Wahrnehmungen ihm noch zukommen, welche Erinnerungen noch auftauchen mögen und früher mit den stärksten Affecten verbunden waren, alle diese Motive erregen keine Gefühle mehr oder unzureichende, sie schaffen ihm weder Lust noch Schmerz. Er besitzt kein Selbstgefühl mehr, entbehrt deshalb aller Formen des Denkens und Handelns, deren Grundlage das Ich bildet; er fühlt sich nicht, hofft und leidet nicht mehr, seine Wünsche sind nur Begierden aus organischen, höchstens schwachen objectiven Gefühlen; er ist der Leidenschaft und des Wollens unfähig. Sein Interesse ist auf die leiblichen Bedürfnisse allein beschränkt, ihre Befriedigung bildet sein Wohl oder Wehe und nur heftiger Schmerz regt ihn noch an, bis bei tieferm Verfalle sogar dieser Ausdruck der Selbsterhaltung verloren geht. Wie der Melancholische der III. Gruppe als unbelebte Gestalt gehandhabt, gefüttert, bedient, durch Andere vor Gefahr und Heimfall an die physikalischen Gesetze behütet und verwahrt werden muss, in noch allgemeinerm Umfange ist der Blödsinnige schutz- und hülflos. Lange schon kennt er nicht Scham und Anstand, er fühlt nicht Hunger, Kälte, Hitze, gefährdet sich durch Sturz und Fall, durch Verbrennung und Wunden, verzehrt, was ihm in die Hände fällt und entleert seine Excrete nicht, wenn sie nicht von selbst, ihm unbewusst, abgehen.

Um für den Verlust des Fühlens einen Massstab zu gewinnen, halte man sich an *jene Gefühle*, die früher seine *Wahnvorstellungen begleitet* haben, und jene *Affecte*, die ihn zu Gewaltthaten getrieben.

Erinnern wir uns an die Furcht, die Angstanfälle, die in ihrer Schmerzlichkeit unerträglich den raptus melancholicus erzeugen oder an den Wechsel entgegengesetzter Affecte beim Tobsüchtigen, an die starken Affecte, welche im Wahnsinne die imposante Übermacht seines Selbstgefühls unterstützten, welche noch den Verrückten durch Gewaltthaten, zu denen seine Wahnvorstellungen ihn treiben, gefährlich machen — und halten wir einem *solchen Fühlen* das öde, regungslose des Blödsinnigen entgegen, das seine Wahnvorstellungen angibt, so reicht dieser Charakterzug allein hin, ihn von den allen frühern Klassen und Kranken auszuscheiden und als blödsinnig hinzustellen.

Dieses Sinken der durch *Wahnvorstellungen motivirten Affecte* ist das *sichere Zeichen des psychischen Verfalls*, des zerfallenen Mechanismus im Bewusstsein, des fortschreitenden unheilbaren Hirnleidens.

Diese Beobachtung ist der Grund, weshalb wir bei der Analyse der Erscheinungen am Kranken die des Fühlens voranstellten und zuerst die Qualität des Affects feststellten.

Die erste *Erforschung an einem Kranken* muss festzustellen suchen, ob *Affecte vorhanden sind oder nicht*. Sind *Affecte da, so gehört er den 4 ersten Klassen wahrscheinlich an, fehlen* Affecte, so reiht er sich *gewiss* in die 5. Klasse. Nur noch einige Zeit hindurch kann der Blödsinnige das Äussere der vorhergegangenen Störung an sich haben.

Dem Melancholischen bleibt noch die Physiognomie des Affects, der Ausdruck seines Schmerzes, der Trauer, und der Furcht, wenn auch das schmerzliche Fühlen schon aufgehört hat und die Stimme die inhaltlose Oede anzeigt.

Solche Kranke äussern die entsetzlichsten, schmerzlichsten Worte tonlos und kalt, die bittersten Selbstanklagen, die Ausrufe und Bitten der Angst ohne Gefühl: „bitte, erschlagen Sie mich, ich kann nicht sterben", murmelte eine Kranke, während sie ruhig ihr Essen verzehrt; ein anderer klagt: „er habe keine Füsse mehr, die Ratten fressen ihm das Rückenmark heraus, ein Zauberer setzt ihm das Messer an den Leib, wird ihm die Hände und Füsse abschlagen, wie solle er arbeiten?" — während dieser momentanen, ungefühlten Klagen schmaust er weiter.

Der früher Wahnsinnige und Verrückte hält noch lange seine Wahnvorstellungen fest, aber sie haben ihre psychische Bedeutung verloren. Der Grössenwahn ist unkenntlich und meist in lose Trümmer der krankhaften Persönlichkeit zerschlagen, seine Äusserungen ohne Sinn und Gehalt. Der Kranke begnügt sich mit dem Äusseren seiner Würde, mit Titeln, die endlich unverständlich werden; sie schmücken sich mit Ab-

mücken derselben, die meist seltsam sind und immer kindisch, z. B. mit Lappen von Seide und allerlei bunten Stoffen, Spiegelscherben, Papierstreifen, Blumen, Holzspänen; sie machen sich mit Kohle, abfärbenden Ziegeln und andern Farbmitteln, die sie finden, unverständliche Geldanweisungen, schreiben Zeugnisse, Verleihungen von Orden, Titeln, Erlässe, Documente ihrer Besitzungen und Erbschaften, die sie gemacht haben, und halten endlich glänzende Steine für Diamanten, werthlosen Fund für Schätze.

Man findet noch lange alle Erscheinungsformen der Eitelkeit, des verrückten Hochmuths vertreten wie beim Wahnsinn, sie zeichnen sich noch lange durch eine gewisse Haltung, durch Stellungen aus, die imponiren sollen und unzähligemale wiederholt werden bis zur Automatie, aber alle ihre noch haftenden Wahnvorstellungen haben das Gemeinsame, dass sie selbst für den Kranken jene gewaltige Kraft der Überzeugung verloren haben, die jeden Widerstreit sowol in ihnen als nach Aussen niederschlug.

Der Kranke äussert sie schwankend, wenn er Einrede fürchtet, wird bei jedem Widerspruche zweifeln, und sucht seine Behauptung nicht mehr zu vertheidigen, wiederholt sie nur, ohne darauf zu bestehen. Er ist ohnehin einer Belehrung unzugänglich. Meist äussern sie ihren Wahn nicht mehr oder nur handelnd in eingeübten Bewegungsreihen.

Von dem Momente an, wo ihr Fühlen hinter dem Motive zurücktritt, wirken die Wahnvorstellungen nicht appercipirend im Bewusstsein, ziehen keine Verbindungen mehr durch ihren Inhalt an sich, der Kranke hört auf zu reflectiren, und nur Sinnesbilder und überraschende Wahrnehmungen drängen sich unwillkürlich in seine Reihen. Er selbst wird unfähig zu wollen, sich zu entschliessen, unfähig seinen Wahn auszuspinnen und neue Pläne der Ausführung zu machen. Bald sind es nur Illusionen allein, die seinen Wahn lückenhaft bereichern.

Ein solcher Kranke erfindet nichts Neues mehr wie früher, wiederholt sich in Einemfort, wird endlich läppisch, albern, seine Pläne werden unverständlich, sind die Mittel der Ausführung der Nähe entnommen, unverständig und contrastiren dadurch gegen die frühere zweckmässige und kluge Auswahl derselben, die er traf, so lange er wahnsinnig war.

3. *Ein anderer Characterzug ist der Verlust der Individualität*, der Besonderheit, die ihn von allen andern unterschied. Jedem Kranken in einer Gruppe sind seine Wahnvorstellungen, die Stärke seiner Affecte und vor allem seine Bewegungen allein eigen, und die Mannigfaltigkeit der einzelnen Formen ist unerschöpflich. Gleichen Schrittes mit dem Verfalle schwindet diese Mannigfaltigkeit und sie verödet zu einer Gleichförmigkeit, die den Einzelnen wenig unterscheidet. Die Leere ihres

Bewusstsein steht es jenseits der Grenze des menschlichen, ihre gleichartigen, starren Bewegungen erinnern an Apparate. Ja, es lässt sich nicht leugnen, dass in seltenen Fällen sogar thierische Ähnlichkeit sich allmälig ausprägt.

Diese 3 *Charaktere* unterscheiden den Blödsinnigen von allen andern Formen. Wo wir sie immer antreffen werden, müssen wir die *Diagnose Blödsinn* stellen und zwar secundärer Blödsinn.

Er besitzt jedoch noch eine *Gruppe von Erscheinungen*, die bemerkenswerth ist; sie gehören den Tobsuchtsformen an und vertreten alle, die dort geschildert worden sind.

Man beobachtet eine *periodische Aufregung*, welcher *Verstimmung* vorhergehen und nachfolgen kann. Während einer solchen ist sogar Selbstmord zu befürchten. Die Aufregung selbst bietet, als die häufigsten Formen eine *Geschwätzigkeit mit Verworrenheit*, in der bei Einzelnen noch deutlich das Suchen nach gewissen Assonanzen durchtönt, während meist ein monotones Wiederholen einzelner Worte ohne Sinn und Verständlichkeit oder ein leeres Schreien durchbricht.

Motorische Triebe, besonders Zerstörungstrieb, findet sich bei den meisten Kranken und ist nicht selten auf gewisse Gegenstände gerichtet. In diesem Falle scheint die Zerstörung *motivirt*, beabsichtigt, überlegt, vorsätzlich zu sein, was nicht der Fall ist.

In diese Triebe, die auf gewisse Gegenstände gerichtet sind, fällt auch der, *Feuer anzulegen*; sie haben nicht selten *Lust am Feuer*, und bereiten sich diese Lust. Wir kommen bei der *Pyromanie* noch auf diese Lust zurück, und werden dort auch des *Stehltriebes* erwähnen. Ein häufiger Trieb ist der *Sammeltrieb*. Die Kranken klauben alle Kleinigkeiten zusammen: Holzsplitter, Kehricht, Papierschnitzel, Steine etc. und verbergen ihre Vorräthe sorgsam; endlich der Trieb zu singen, zu pfeifen, zu tanzen, zu lachen, sie sind meist Vorboten der Tobsucht, die sich durch die vereinzelten Bewegungen ankündigt.

Fast alle Blödsinnigen leiden an *automatischen Bewegungen*; sie sind bald stehen gebliebene Reihen von zweckmässigen Bewegungen oder von alten Fertigkeiten, früheren Affecten, die erloschen sind, oder sie sind die letzten Äusserungen der Wahnvorstellungen; sie lachen ohne Inhalt, singen vor sich hin, pfeifen, üben allerhand groteske Stellungen und Bewegungen beim Gehen oder beim Stehen; die Mannigfaltigkeit dieser Bewegungen ist sehr gross, und sie ähneln dem Spielen der Kinder.

Mit diesen Bewegungen werden leicht solche verwechselt, die noch auf Wahnvorstellungen beruhen, also begründet sind.

II. Der primäre Blödsinn.

Der erworbene secundäre Blödsinn folgt im Allgemeinen jenen Störungen, die durch vollständigen Missbrauch des Mechanismus der psychischen Vorgänge zu Stande kamen, und bildet seine Erscheinungen, indem er denselben auflöste und zerstörte. Wir finden, dass eine bedeutende Hirnveränderung dem Blödsinn fast nie fehlt. Sobald demnach eine Hirnveränderung, die beim secundären Blödsinne nur ausnahmsweise nicht gefunden wird, schon im gesunden Menschen, den noch keine psychische Störung erfasst hat, eintritt, muss sie dieselben Erscheinungen nach sich ziehen, also Blödsinn, ohne Zeit zu haben, früher andere Störungen sich entwickeln zu lassen, wie es dieser eigenthümliche Bildungsgang vorschreibt.

Ein solcher Blödsinn ist ein primärer. Es hängt nur von dem Entwicklungsgange der Hirnerkrankung ab, ob er als secundärer oder primärer auftreten wird, und der Entwicklungsgang ist im krankhaften Processe begründet. Die Hirnveränderung ist aber nicht immer eine und dieselbe, es kann vielmehr jede Erkrankung, wenn sie die bezüglichen Hirn-Organe trifft oder in grossem Umfange Statt hat, schon an und für sich und durch ihre secundären Wirkungen auf jene Blödsinn herbeiführen. Er hat keine Grundlage, die bloss ihm eigen wäre und nicht auch Störungen der Motilität und Sensibilität nach sich ziehen könnte. In gleicher Weise kann Blödsinn ein Symptom aller Hirnkrankheiten werden oder schon von deren Beginne an die anderen Hirnerscheinungen begleiten.

Der Blödsinn hat bei diesem Auftreten den ihm zukommenden Platz unter den Symptomen eingenommen, wie ein anderes. Diese primär Blödsinnigen haben alle Charactere des Blödsinns an sich und sehr selten die des milderen, der Beschränktheit, sondern des Stumpfsinnes, der ziemlich rasch dem apathischen zurollt.

Alle leiden an Amnesie in demselben Masse wie die secundär Blödsinnigen, aber das gänzliche Vergessen trifft seltener wie dort den früheren Inhalt der Vorstellungen allein, oder nur das Behalten und Reproduciren neuer Vorstellungen, sondern fast immer beide Richtungen des Gedächtnisses. Die Kranken haben ihre ganze Vergangenheit vergessen und merken sich die Gegenwart nicht. Mit diesem Stande der Reproduction ist auch die Unmöglichkeit weiterer Processe im Vorstellen gegeben. Alles geistige Leben erlischt in kurzer Zeit.

Was das Fühlen betrifft, so findet sich im Allgemeinen zwar dieselbe Affectlosigkeit und Öde wie beim secundären Blödsinne; man beobachtet aber auch einzelne Kranke, die von bestimmten Gefühlen auf das heftigste ergriffen werden. Besonders sind Apoplectiker, selbst wenn schon deutliche Erscheinungen des Blödsinnes eingetreten sind, und vollständige Theilnahmslosigkeit für ihre besten Interessen ihn bezeichnet, gegen gewisse Gefühle und Erinnerungen äusserst empfindlich und die Reflexe des eingetretenen Affectes breiten sich mit grosser Heftigkeit über ihr normales Bereich der Mitbewegungen aus, so dass oft allgemeine Convulsionen erfolgen. Dies ist meist bei Herzkrankheiten der Fall, die auch noch immer zeitweise Anfälle von Angst bedingen.

Weit seltener kommen Kranke vor, die an schmerzlicher, jedoch einfacher Verstimmung leiden. Wir werden später beim angeborenen Blödsinne diese Verstimmung wieder finden und die Folgen einer solchen anatomischen Grundlage besprechen. Solche Kranke sind sehr empfindlich und verletzlich, niedergeschlagen, nicht aus motivirtem Schmerz über ihre Krankheit und deren Beschwerden, oder über deren Folgen, sondern traurig ohne Motiv, von spontanen Affecten gequält, ängstlich ohne Grund und mit plötzlichen Anfällen, die besonders Nachts nicht ohne Gefahr sind.

Der primäre Blödsinn wurde ferner noch beobachtet nach geschehener heftiger Strangulation.

Meding in Siebenhaars Magazin für die Staatsarzneikunde erzählt: „Ein 25jähriger, kräftiger Gefangener erhängt sich; fast unmittelbar nach Abnahme des Körpers zeigen sich Lebensäusserungen, das Bewusstsein kehrt zurück; Patient gibt, anscheinend ganz ruhig und vernünftig, die Geschichte seines Lebens und seine Motive (Lebensüberdruss) an. Am folgenden Tage ist er still und wortkarg, am dritten verstummt er. Stierer Blick, injicirte rollende Augen, Krämpfe der Schläfe, der Kaumuskeln und der Augen, Greifen nach dem Kopfe, starres, lebloses Gesicht wie eine Bildsäule. Kein sinnlicher Eindruck scheint percipirt zu werden, nur sehr starker Schall bewirkt leichte Zuckungen der Gesichtsmuskeln; er geht herum und isst, ohne Empfinden oder Begehren auszudrücken. Nach 3 Wochen wird Patient in eine Heilanstalt gebracht und nach einigen weitern Wochen erwacht er. Er erinnert sich vollkommen der Zeit und der Umstände, die dem Hängen vorangegangen waren, bis zum Eintritte der Bewusstlosigkeit und beschreibt den lebhaften Kampf seiner Gefühle zwischen Entschluss und Ausführung und die Empfindungen im Momente des Hängens, Sausen vor den Ohren und Funken vor den Augen. Von diesem Augenblicke an ist alle Erinnerung seiner persönlichen Existenz bis zur Stunde seines Erwachens in der Heilanstalt verschwunden; auch

die Wiederbelebung nach dem Hängen und der vielstündige Besitz des Bewusstseins war ihm ganz unbewusst."

Viel häufiger beobachtet man plötzlich Blödsinn bei Epileptischen, wenn sich heftige Anfälle sehr rasch folgen, so dass der Unbesinnlichkeit sogleich ein neuer Anfall sich anschliesst. Es tritt nicht selten der Tod nach einer solchen stetigen Reihe von Anfällen ein, die bei Einzelnen bis 36 Stunden anhielten. Häufiger hinterlassen solche Zustände Ödem des Gesichts, ausgebreitete tiefe Cyanose, die lange anhält und wiederholte Bewusstlosigkeit ohne Convulsionen; weniger oft Hemi- oder Paraplegie, die sich zugleich mit dem Ödem zu verlieren pflegt. Solche Kranke sind in Gefahr plötzlich blödsinnig zu werden, während früher in der freien Zeit keine Erscheinung des Blödsinns vorlag. Bei Mehreren in epileptischen Anfällen Verstorbenen fand sich ein starkes Ödem der Hirnhäute, bei Einem frischer Serumerguss in den vierten Ventrikel.

Der primäre Blödsinn ist auch beobachtet worden nach langer *Einathmung von Kohlendampf*. Es ist bekannt, dass Hemiplegie eine nicht seltene Erscheinung ist, die der schon eingetretenen Bewusstlosigkeit folgen kann.

Auch die *Vergiftung durch Narcotica*, opium, belladonna, Blausäure hat schon Blödsinn nach sich gezogen, der sich besonders durch Gedächtnisslosigkeit bemerkbar macht, die sich nur auf einzelne bestimmte Reihen beschränkt.

Bei allen diesen genannten Zuständen zeigt sich der gemeinsame Befund des Blutes als dünnflüssiges, schwarzrothes, wie es bei plötzlich unterbrochenem Athmen vorkömmt.

Zum primären Blödsinne müssen streng genommen noch einige Zustände gezählt werden, die von einander in jeder Hinsicht verschieden sind, ausser ihren psychischen Erscheinungen, die sie in bestimmten Zeiträumen offenbaren.

Ein solcher Zustand, welcher Charactere des Blödsinns an sich hat, ist die *Ermattung des Kranken nach Tobsucht*. Sie dauert nicht lange und lässt stetig mit eintretender Vollernährung nach; in ihren Erscheinungen ist sie vom Schwachsinne nicht zu unterscheiden.

Eine ähnliche Ermattung, meist bei darbenden Gehirne, beobachtet man nach Typhus und erschöpfenden längeren Krankheiten aller Art.

Einzelne Fälle von *Erschöpfung nach geistigen*, auch *sexuellen Leistungen* gehören ebenfalls hieher. Die Kranken haben alle Charactere der Beschränkten und leiden an Amnesie; sie haben oft nur gewisse Reihen von Vorstellungen oder Categorien vergessen, z. B.

alle Namen, Zahlen, ein bestimmtes Wissen, oder eine Kunstfertigkeit oder gewöhnliche Handgriffe. Noch seltsamer ist eine gänzliche Unterbrechung der Reihen bestimmter Vorstellungen mit bestimmten verschmolzenen Lauten.

Ähnliche Zustände wurden nach **heftiger Hirnerschütterung** beobachtet. Auch da leidet unmittelbar nach zurückgekehrtem Bewusstsein das Gedächtniss vor allen und nicht selten blos in begrenzten Reihen und Gruppen. Ein Kranker, der später tobsüchtig wurde, konnte sich auf keinen Namen besinnen, selbst seinen eigenen nicht, und hatte Alles vergessen, was die letzten Tage vor seinem Sturze geschehen war. Ein Anderer, den sein Ross in den Chausseegraben geworfen hatte, und der durch 5 Stunden völlig bewusstlos geblieben war, benahm sich durch 6 Tage schwachsinnig, obwol Alles versucht wurde, um seine „Zerstreutheit" zu brechen und ihn aufmerksam zu machen; auf der Strasse verstand er nicht mehr den Leuten auszuweichen, fasste das einfachste Gespräch nicht und hatte alle mechanischen Fertigkeiten vergessen, z. B. das Schreiben, er ass nur sehr langsam und mit Anstrengung.

Es sollen gleiche Zustände sich nach plötzlichen erschütternden Affecte eingestellt haben. Wir beobachteten solche Fälle selbst noch nicht und erlauben uns die Bemerkung, ob hier nicht eine Verwechslung der nachgefolgten Beschränktheit mit Melancholie der III. Gruppe Statt fand und der Kranke schon vorher melancholisch war, aber verkannt wurde und durch die Überraschung sich jene Unbewegtheit einstellte mit heftiger andauernder Angst und Wahnvorstellungen. Es sind wenigstens Fälle bekannt, wo nach heftigem Schreck der sogenannte Stumpfsinn sich bei Melancholischen plötzlich entwickelte.

Schon bei dieser dritten Gruppe der Melancholischen wurde bemerkt, eine solche **Verwechslung mit Blödsinn** sei oft schwer zu vermeiden. Die Bedeutung eines solchen Irrthums ist gross; die Melancholie ist eine heilbare, der Blödsinn eine unheilbare Störung. Man dachte daher schon lange an zuverlässige Momente, um sie sicher zu scheiden. Das Eine Moment war das Symptom der Sitophobie, die nur bei Melancholie, nie bei Blödsinn — wie man meinte — vorkommen könnte; diese Annahme ist falsch, auch Blödsinnige abstiniren, wenn auch aus anderer Begründung.

Ähnliche Unzuverlässigkeit bietet das zweite Symptom: ein Selbstmordversuch, er kann auch bei Blödsinn beobachtet werden. Übrigens kann der Arzt weder auf das Eine, noch auf das Andere mit seiner Diagnose warten. Er wird sich lediglich bemühen, so viel psychische Erscheinungen als möglich zu entdecken, sie analysiren und die Charactere der Verstimmung feststellen. Bei Übung und Erfahrung werden

kaum merkliche Erscheinungen der Schwermüthigkeit, der Angst und Furcht im Zusammenhalt mit dem Zustande des Bewegens ihm genügen, die Störung des Kranken zu beurtheilen.

B. Der angeborne Blödsinn.

Wir stellen abermals 3 Formen auf: den *Schwachsinn* oder die Beschränktheit als eine obere; den *apathischen Blödsinn* als untere Grenze und den *Stumpfsinn* als Inbegriff aller dazwischenliegenden Arten.

Allen diesen 3 Formen des angebornen Blödsinns müssen die Charactere sowol des primären als secundären fehlen, denn ihm ging weder volle Gesundheit voraus, noch eine andere Störung, er besitzt dagegen Eigenthümlichkeiten, welche an jenem erworbenen Blödsinne vermisst werden. Es konnte daher scheinen, es reiche für seine Diagnose hin, aus den Erscheinungen die Charactere, die den Blödsinn im Allgemeinen als solchen bezeichnen, nachzuweisen und mit dem Beisatze, es fehlen auch die Überreste einstiger Gesundheit oder vorangegangener Störung, den Schluss zu ziehen, der gegenwärtige Blödsinn könne somit nicht aus der Störung des gesetzmässigen Mechanismus hervorgegangen sein; er sei also ein angeborner. Für diese negative Diagnose spräche auch die Thatsache, dass sich bei der Prüfung jedes Blödsinnigen dem Arzte unwillkührlich die Frage aufdringt, ob der Kranke vor ihm immer, und von Kindheit an in diesem Zustande war oder ein Anderer in seinen psychischen Kundgebungen gewesen sei. Sobald dies Letzte richtig, ist das Urtheil leicht und der Vergleich mit dem früheren Zustande löst alle Zweifel.

War aber der zu Untersuchende immer in demselben Zustande, so kann die schwierigste psychiatrische Untersuchung und Begutachtung vorliegen, wenn der Blödsinn nicht Stumpfsinn ist oder apathischer, sondern wenn er Schwachsinn ist.

Wir halten die *Begutachtung der angebornen Beschränktheit* für die *schwerste Aufgabe* und gehen mit grossem Zagen an die nachfolgende Behandlung. Gelingt es, dem Arzte einige Hilfe bei seiner Beobachtung und Begutachtung der angebornen Beschränktheit zu bieten, so werden wir uns Angesichts der zahllosen Schwierigkeiten, die man mehr zu umgehen als zu lösen gewohnt ist, Glück wünschen. Ganz verschieden stellt sich der Stumpfsinn und apathische Blödsinn, Zustände die einerseits grell, unverkennbar auffallen, andererseits mit den gleichnamigen erworbenen Zuständen eine gleiche Beurtheilung zulassen.

Aus diesem wichtigen Gegensatze des Schwachsinnes zu den beiden andern Formen beschäftigen wir uns allein mit dem Schwachsinne.

Auf den angeborenen Schwachsinn kann die oben erwähnte negative Diagnose, durch Ausschliessung des erworbenen Blödsinns keine Anwendung finden, so sehr es auch den Anschein von Erfolg hat. Der Beobachter würde auf so zahlreiche, unerklärbare Widersprüche in den Erscheinungen des Schwachsinnigen stossen, wenn er wie bei den früheren Störungen eine strenge Entwicklung voraussetzen möchte, dass ihm jedes Verständniss verliesse.

Bei allen frühern Störungen also auch beim erworbenen Blödsinne ruhten alle Charactere auf der unbedingten Voraussetzung, es sei ihre Entwicklung eine gesetzmässige und zwar vermöge dem Mechanismus der Vorgänge. Es wurde zudem immer ein Vollsinniger vorausgesetzt und dessen Mechanismus war darunter verstanden. Durch diese Voraussetzung stellte sich die Analyse des erworbenen Blödsinns ganz in die Reihe und Methode der andern Störungen. Anders verhält sich der Mechanismus der Vorgänge beim angebornen Schwachsinne, bei dem jene Voraussetzung nicht mehr gilt. Ferner wurde vorausgesetzt: Alle vollsinnigen Menschen stehen unter Einem und demselben Mechanismus und ihre individuellen Verschiedenheiten heben seinen allgemeinen Character, seine feststehende Leistung nicht auf. Diese Gemeinsamkeit Eines gleichen Mechanismus wird stillschweigend als conditio sine qua non der eigenen und fremden Beurtheilung vorausgesetzt. Auch dieses Axiom fällt beim angebornen Schwachsinne.

Der Mechanismus desselben ist nicht mehr derselbe, allgemein giltige, der in jedem Kranken gleichmässig wirkt und Ergebnisse des Zusammenwirkens der einzelnen Vorgänge schafft; er ist im Schwachsinnigen ein anderer, ein durchaus individueller. Jeder Schwachsinnige hat in gewisser Beziehung seinen eigenen Mechanismus; während er beim Vollsinnigen der Mechanismus der Gattung war, ist er hier ein individueller, im Einzelnen Verschiedener. Jeder Vollsinnige ist durch diese gesetzmässige Gemeinsamkeit gegen Verfälschung geschützt und erhält durch sie, wie bei der Bildungsgeschichte der Wahnvorstellungen weiter erörtert wurde, seine volle objective Wahrheit; der Schwachsinnige hat seine individuelle. Er ist zu einer Ausnahmsstellung gezwungen.

Diese Thatsache, dass der Schwachsinnige im Allgemeinen sich nicht mehr des gemeinsamen Mechanismus des Vollsinnigen erfreut, muss unsere bisherige Untersuchungsmethode umändern; denn sie entzieht ihr die wichtigste Grundlage.

Es kann fernerhin nicht mehr von denselben allgemeinen Normen der Entwicklung gewisser Zustände wie bisher die Rede sein und die

einzelnen Erscheinungen lassen sich nicht mehr durch einen folgerechten Gedankengang auf eine Grundstörung zurückführen und aus dieser sich a priori schon die Folgen derselben im Bewusstsein ableiten und construiren, wie sie sein müssten. Gingen wir beim Schwachsinnigen noch denselben Weg der Analyse, so würden wir, wie gesagt bei jedem Einzelnen auf unlösliche Widersprüche stossen und zur Annahme gezwungen sein, es beständen in Jedem mehrere gleichberechtigte Mechanismen, was ein Unsinn ist.

Ist aber sein Mechanismus ein individueller, so liegt eine individuelle Gesetzmässigkeit in seinem Wirken und die daraus hervorgehenden Leistungen, seine Vorstellungen, Gefühle und Bewegungen sind gesetzmässige.

Diese Thatsache ist von grösster Wichtigkeit und die fernere Grundlage unserer Untersuchung und Beurtheilung.

Die Erscheinungen am Schwachsinnigen können so seltsam sein, dass sie ganz dieselben Charactere an sich tragen, als ob sie sich an einem Vollsinnigen fänden, der geisteskrank ist. Dennoch liegt ein tiefer Unterschied zwischen beiden. Beim Schwachsinnigen ist die Erscheinung nicht aus der Störung des Mechanismus, sondern aus dem gesetzmässig wirkenden Mechanismus hervorgegangen, aber eben dadurch werden bestimmte Leistungen unmöglich und gewisse sind ganz anders beschaffen als beim Vollsinnigen. *Diese grosse Verschiedenheit im Mechanismus* zwischen dem letzteren und dem Beschränkten bezeichnet und characterisirt ihn. Die Worte: gesunkene Geisteskräfte, Schwäche des Verstandes u. s. w. geben kein näheres Verständniss seiner psychischen Vorgänge.

Die *Erste Aufgabe des Diagnostikers* ist deshalb die, den *individuellen Mechanismus im Schwachsinnigen festzustellen.*

Wir dürfen ferner bei der Beurtheilung des Beschränkten nicht vergessen, dass auch für ihn die stillschweigende Voraussetzung gilt, die bei allen früheren Störungen festgehalten wurde, dass wir nur vom Menschen sprechen insofern er in der Gesellschaft lebt, an der Bewegung der Cultur, wie sie die gemeinsame Arbeit der Menschheit geschaffen hat und noch schafft, bewussten oder unbewussten Antheil hat, und insoferne gleiche Anregungen zu einem gleichen Materiale für ihn vorhanden sind.

Da es keine ursprünglichen geistigen Kräfte und Vermögen gibt, so ist der Inhalt seines Bewusstseins nur das zeitliche Erzeugniss aller Anregungen, die es trafen, und die von seinem Mechanismus zum Inhalte seines Vorstellens, Fühlens und Bewegens verarbeitet worden sind.

Diese Thatsache erinnert augenblicklich an eine gleiche beim Mechanismus des organischen Stoffwechsels, welcher eben so wenig das

kleinste Element aus sich selbst erzeugen kann, wie einst geglaubt wurde, sondern nur seine eingenommenen Stoffe nach den chemischen Gesetzen derselben durch den Mechanismus seiner eigenen umwandeln kann.

Wegen dieser Gebundenheit des Mechanismus an die Qualität des Stoffes kann man ihn experimentell zu beliebigen Umwandlungen und Erzeugung bestimmter Producte, Stoffe zwingen, sobald man ihm die geeigneten Elemente bietet und keine andern.

In ähnlicher, wenn auch nicht gleicher Weise kann der Mechanismus der psychischen Vorgänge missbraucht werden, wenn ihm sein zu verarbeitender Stoff vorgeschrieben wird. Zeugnisse dieser Wahrheit liegen in der Geschichte jedes Menschen und jedes Volkes.

Wir finden die Menschen, was die Erzeugnisse ihres Mechanismus als Vorstellungen, Gefühle und Bewegungen betrifft, ungemein verschieden, obwohl eine und dieselbe Gesetzmässigkeit in ihnen wirkt und wohl meist wegen dieser Einheit derselben. Es könnte scheinen, als müsse auf diese Mannigfaltigkeit und die bei Einzelnen sogar extreme Verschiedenheit im Falle ihrer Beurtheilung wenigstens einige Rücksicht genommen werden und es sei unmöglich, an Alle und Jeden denselben Massstab anzulegen.

Der Arzt ist zu solcher Rücksicht vollkommen unberechtigt, wir haben im ganzen Verfolge der Störungen niemals den objectiven *Inhalt* als solchen zur Grundlage gewählt, sondern immer und einzig uns an das Wirken des Mechanismus allein gehalten, wir haben nur die Frage gestellt: ist der Mechanismus in seinem gesetzmässigen Wirken sowohl in den einzelnen psychischen Vorgängen als ihrem Gesammtverkehre unter sich *frei oder nicht*. Es wurde auf den *objectiven Inhalt selbst kein Gewicht in Erster Reihe* gelegt, sondern allein auf die Erscheinungen, insofern sie von der Freiheit der Vorgänge Zeugniss geben oder ihrer Störung.

Bei der gewöhnlichen Beurtheilung des Menschen unter sich und ihrer moralischen Werthschätzung entscheidet der objective Inhalt des Vorstellens, des Fühlens, der Bewegungen und Handlungen. Bei der ärztlichen Beurtheilung entscheidet er vorerst nicht, und es ist gleichgiltig, welchen der Mechanismus verarbeite.

Erst *in zweiter Reihe ergeht die Frage nach dem Inhalte*; weil sich an ihm die Ungesetzmässigkeit zeigt, *weil er durch die Störung verfälscht wird.*

Hätten wir bei der Melancholie, der Tobsucht u. s. w. zuerst und vorzugsweise auf den objectiven Inhalt des Vorstellens, auf den Inhalt des Fühlens und Bewegens, den zu kennen, die Bedingung der Diagnose ist, dieselbe gebaut, und nicht auf das wechselseitige Verhalten der Vorgänge, ihr Zusammenwirken, wir wären nicht zum klaren Verständnisse derselben gelangt.

Beim angeborenen Schwachsinne lässt ein solches Verfahren auch noch die Gefahr zu, denselben mit Unwissenheit, Unkenntniss, mit Irrthümern zu verwechseln. Sowol der Unwissende als der Schwachsinnige können einen gleichen Inhalt des Vorstellens haben, beide ein gleiches ausschreitendes Fühlen, eine gleiche Handlungsweise.

Aber der Unwissende hat ein bestimmtes Wissen nur deshalb nicht, weil seinem gesetzmässig arbeitenden Mechanismus der nöthige Stoff und Inhalt, ob mit oder ohne Verschulden, ist gleich, nicht zukam; der Beschränkte besitzt aber diese Vorstellungen nicht, weil sein individueller Mechanismus, die sich darbietenden Anschauungen, Mittheilungen u. s. w. das ganze Materiale entweder nicht aufnahm, nicht verarbeitete oder das Aufgenommene verfälschte, zerstörte. In ähnlicher Weise verhält sich das Fühlen und Bewegen beider.

Die Eigenthümlichkeit der psychischen Vorgänge beim angebornen Blödsinne fordert, dass die Diagnostik derselben sich ihr anpasse und ihren Weg ändere, insofern die zu analysirenden Thatsachen es nöthig machen.

Wir werden bei der Analyse des angeborenen Schwachsinnes vorerst den individuellen Mechanismus aufsuchen in derselben Weise, wie wir bei den Störungen die Abweichungen des allgemeinen fanden und in zweiter Linie erst den Inhalt der Vorstellungen, Gefühle und Bewegungen.

Trotz diesem abgeänderten Gange der Analyse bleibt die Methode dieselbe wie bei den früheren Störungen. Wir gehen an jedem vorliegenden Falle noch immer von Erscheinungen aus, von denen wir nur die, psychischen Ursprungs in's Auge fassen, und die Vorgänge im Bewusstsein festhalten, von denen sie angeregt wurden. Der gefundene Inhalt desselben ist noch immer unser Beobachtungsfeld, das der Diagnose die Grundlage liefert. Wir vermögen aber hier nicht denselben Nutzen daraus zu ziehen, wie bei den erworbenen Störungen. Darin liegt ein grosser Unterschied.

Bei den erworbenen Störungen war es mit mässigen Ausnahmen möglich, aus dem jeweiligen Inhalte des Bewusstseins aus dem Status präsens des Kranken die Diagnose zu machen.

Jeder Vorgang, jeder Theil jenes Inhalts trägt die allgemeinen Charactere der Störung ganz gleich wie der gesammte Inhalt an sich so, dass jene erkannt werden kann.

Es war daher nicht nöthig, den jeweiligen Inhalt durch eine längere Zeit sich austauschen zu lassen und wenigstens einen Theil des Gesammtlebens des Kranken, der überhaupt reproducirt werden kann, zum Status präsens werden zu lassen, ehe zur Diagnose geschritten wurde. Der jeweilige Inhalt genügte zur Erkenntniss der eingetretenen Störung.

Beim angeborenen Blödsinn genügt er nicht mehr, sondern seine Erforschung müsste in der Mehrzahl der Fälle ein negatives Ergebniss

liefern; es muss vielmehr der ganze Besitz desselben an Vorstellungen, Gefühlen und Streben, den er sich vermög seines individuellen Mechanismus erworben hat, wenn auch nicht in allen seinen Elementen, so doch nach seinen Characteren geprüft werden. Eine solche Prüfung wird aber dem Arzte, der zu dem Blödsinnigen fremd herantritt, nicht in gleicher Weise gelingen, wie bei den frühern Geisteskrankheiten, sondern er wird seine Beobachtung sowol auf das vielseitigste erweitern, als mit den gemachten Beobachtungen Anderer vermehren und ergänzen müssen.

Die Analyse des angebornen Blödsinns zerfällt desshalb in 2 Aufgaben. *Die Erste* besteht in der Lösung der *Frage*: welche Vorgänge finden sich am Schwachsinnigen, wie wirken sie zusammen, welche Leistungen können sie schaffen, welche Leistungen nicht? wodurch unterscheiden sie sich von den Vollsinnigen?

Diese *erste Aufgabe* hat somit die Auffindung des in demselben gehenden Mechanismus zum Ziele und ist dieselbe, die wir bisher an jedem Geisteskranken gestellt haben mit dem Zusatze der Leistungsfähigkeit, die gefunden werden soll. Beim Vollsinnigen ist die Leistungsfähigkeit bekannt und Jedem bewusst, der sie besitzt.

Die *zweite Aufgabe* besteht in der Lösung der Frage: welche Leistungen sind durch den individuellen Mechanismus bei einem bestimmten gegebenen Stoffe zur Verarbeitung wirklich und thatsächlich zu Stande gekommen, welcher thatsächliche Inhalt liegt im Vorstellen, Fühlen und Streben des schwachsinnigen Individuum?

Diese Frage kann nur durch objective Beobachtungen, durch Erfahrungen am Schwachsinnigen, durch wirkliche Leistungen desselben gelöst werden. Der Arzt muss fremde Erfahrung über dessen Benehmen und Leben zu Hilfe nehmen.

Zur *Beantwortung der Ersten Frage*, nach den Vorgängen im Schwachsinnigen, dem Mechanismus derselben und der sich daraus ergebenden Leistungsfähigkeit — schlagen wir den gewohnten Weg ein. Wir prüfen zuerst das Vorstellen, dann das Fühlen, das Bewegen im Einzelnen sowol wie ihr Zusammenwirken zu gewissen Leistungen; wir vergleichen dieselben sowol mit den der Vollsinnigen, als mit den früheren Störungen.

Es sollen nur Anhaltspunkte gegeben werden, um bei der Beantwortung der zweiten entscheidenden Frage den Werth der Beobachtungen, und bestehenden Thatsachen schätzen zu können.

1. Das Vorstellen.

Die Menge beurtheilt den Schwachsinnigen nur nach der Leistungsfähigkeit seines Vorstellens und nennt ihn beschränkt. Unläugbar ist es,

dass die **Zahl seiner Vorstellungen absolut geringer** ist als die des Vollsinnigen. Aber Niemand kann die Vorstellungen des Menschen abzählen und mathematisch die Ziffer bestimmen, die zu menschlichen Leistungen nothwendig ist, noch weniger jene, die dem Vollsinnigen angehört und unter der der Schwachsinn beginnt. Überdies liegt der Character der letztern weniger darin, dass er absolut ärmer ist an Vorstellungen, als der Vollsinn, sondern in der Verwerthung, in der Verarbeitung dieses geistigen Besitzes.

Thatsache dagegen ist die **relativ geringere Zahl von Einzelwahrnehmungen**, die dem Vorstellen zukommen.

Vorausgesetzt wird nicht blos, dass die Sinnesorgane des Beschränkten durchaus keine Störung ihrer Function erlitten haben, sondern dass derselbe sich unter gleichen Verhältnissen, in gleichen Sinnesanregungen befinde, wie der Vollsinnige. Auch bei diesem kann das beste Sinnesorgan im besten Falle nur eine relativ unendlich kleine Zahl der sich darbietenden Eindrücke von Objecten aufnehmen; aber auch dieses schon beschränkte Mass wird dem Schwachsinnigen nicht zu Theil. Er wird im Allgemeinen nur von starken Eindrücken ergriffen und gleicht dem Kinde, das von glänzenden Dingen, lauten grellen Tönen und Geräuschen vorzugsweise erregt wird, während ihm andere zwischenliegende Wahrnehmungen verloren gehen. Das Kind ist absolut ärmer im Vorstellen heute, als es morgen sein wird. Beim Schwachsinnigen gibt es kein reicheres Morgen; ihm fehlt die allgemeine Aufmerksamkeit des lernenden Kindes auf die Aussenwelt, das unbedingte Interesse am Anschauen, um dessen selbst willen, das rein objective Interesse; er hat nur ein subjectives, das zudem noch auf gewisse meist organische Gefühle, auf Neigungen und Begehren beschränkt ist. Wegen diesem Mangel an Aufmerksamkeit scheint er zerstreut, selbst geistesabwesend zu sein.

Der Schwachsinnige nimmt also im Allgemeinen weniger wahr, als der Vollsinnige. Alle Leistungen, die auf der Fülle der Anschauungen, Beobachtungen, der Erfahrung beruhen, müssen weit hinter jenen möglichen des Vollsinnigen zurückbleiben.

Die nächste Folge der Armuth an Wahrnehmungen ist die Thatsache, dass die **Zahl der Reproductionen** des Schwachsinnigen noch **weit geringer** ausfällt, als beim Vollsinnigen, und selbst geringer, als seine Wahrnehmungen waren. Im Vorstellen erzeugt sich nichts von selbst, spärliche Wahrnehmungen können im besten Falle nur eine gleiche Zahl von Reproductionen zulassen, wenn sie alle ohne Ausnahme treu bewahrt werden. So treu ist aber im Allgemeinen kein Gedächtniss; vielmehr über-

steigt die Spärlichkeit der innern Wahrnehmungen bei weitem die der äussern, und sie äussert sich in den Associationen derselben sowol unter einander als mit Gefühlen und Drängen.

Da, wie gezeigt werden wird, der innere Verkehr im Vorstellen ein sehr langsamer ist, so steht nach der Zahl der Reproductionen der Schwachsinnige jedem Unwissenden aber Vollsinnigen weit nach, dessen Mannigfaltigkeit im Verkehre eine normale ist.

Die zweite Thatsache betreff der Wahrnehmungen des Schwachsinnigen ist ihre Undeutlichkeit im Allgemeinen. Sie ist da trotz jedem fehlenden Hemmnisse, das bei Vollsinnigen oft eine undeutliche Wahrnehmung verschuldet, z. B. der Fülle derselben, dem zu raschen Eintreten, der abgewendeten und der innern Wahrnehmung zugewandten Aufmerksamkeit. Die Undeutlichkeit bedingt ausser der Leichtigkeit des Irrthums das Verschwimmen der Gegensätze, die Unbestimmtheit der Qualität und dadurch eine Hemmung aller jener Vorgänge, welche auf der Qualität und den Gegensätzen beruhen. Dem Schwachsinnigen mangeln jene raschen, unwillkürlichen Verschmelzungen, die mit Lustgefühl verbunden sind, das sich an den betreffenden Gedankengang anschliesst und die Verschmelzung desto inniger macht.

Diese Innigkeit der Verschmelzungen kann er nur theilweise durch desto häufigere Wiederholungen ersetzen sowol der Wahrnehmungen selbst als der Reproductionen. Die Wiederholung ist für alle seine Vorgänge eine Nothwendigkeit geworden; sie ersetzt ihm die mangelnde Deutlichkeit, die Controlle und die selbstthätige Verschmelzung, doch sie ersetzt sie nur nothdürftig.

Er erhält wegen der Undeutlichkeit selten eine so exacte Anschauung beim Ersten Eindrucke des Gegenstandes, wie der Vollsinnige, weil die Summe der Einzeleindrücke geringer ist, sie selbst nicht sogleich in Ein Bild zusammentreten. Er sieht, aber unterscheidet nicht; der Gesammteindruck, nicht gegliedert in seinen eigenen Gegensätzen, nicht Eins in seiner Mannigfaltigkeit, wird eben so bald vergessen, wie wir einen solchen vergessen, wenn er zur Zeit Statt fand, wo wir zerstreut waren, mit andern Interessen und Gedanken beschäftigt oder uns eine der Anschauung ungünstige Stimmung erfasst hatte. Wir wissen in solchen Fällen höchstens, dass wir etwas sahen oder hörten, wir glauben, es könnte der oder jener Gegenstand gewesen, jene Person könnte vorübergegangen sein, wir wissen es aber nicht gewiss, weil die exacte Anschauung im Einzelnen und den Gegensätzen derselben fehlte. So ergeht es dem Schwachsinnigen mit allen seinen Anschauungen.

Aus diesem Grunde muss ihm auch eine gründliche Controlle seiner Sinne unter einander fehlen, nach welcher ein Sinn für den an-

dem einsieht und Alle sich gegenseitig die objective Wahrheit ihrer Anschauungen sichern und gewährleisten.

Wir haben die Bedeutung und Unentbehrlichkeit einer freien Controlle der Sinne bei den Sinnesdefecten erfahren.

Sobald sie nur selten und beschränkt berichtigen kann, und kein Sinn klare Anschauungen liefert, bemessen sich die Gegensätze in dem Inhalte derselben um so unvollständiger, je dunkler sie sind. Dieser Act der Controlle, der unwillkürlich selbstthätig wirkt, ist mit seinen unvollständigen Leistungen das vorzüglichste Hemmniss der geistigen Entwicklung des Schwachsinnigen. Er ist dadurch sehr leicht Illusionen hingegeben, ohne sie vermeiden zu können, ohne sie zu ahnen, ohne ihrer Irrthümlichkeit nachgehen zu können.

Dies ist im Allgemeinen der Stand des Wahrnehmens.

Armuth an Vorstellungen, Dunkelheit des Inhalts und Irrthümer bestehen auch in gleicher Zahl vielleicht beim Unwissenden; aber welcher gewichtige Unterschied liegt dennoch vor. Dieser kann bessere Ergebnisse seines Wahrnehmens herbeiführen und dazu angeleitet werden, jener nicht, sondern ist schon auf der Höhe seiner Leistungen angelangt, und die beste Erziehung kann ihn nicht weiter bringen.

Die Unmöglichkeit, weder durch eigene noch fremde Anstrengung andere Resultate zu erzielen, liegt im Mechanismus. So lückenhaft das Wahrnehmen ist, eine rege Verarbeitung des Materials würde die Mängel verringern, und seine geistige Dürftigkeit verdecken; aber eben im Zusammenwirken der einzelnen Vorgänge liegt das grössere unabweichliche Hinderniss.

Im Allgemeinen ist dieser Mechanismus des Wahrnehmens allen und jeden Schwachsinnigen eigen. Man könnte ihn nur als eine gradweise Depotenzirung des Normalen ansehen, auf welchen doch die frühern Normen Anwendung finden würden.

Das ist keineswegs der Fall, sondern der Mechanismus des Einzelnen bleibt ein individueller mit seinen eigenen Leistungen.

Für diese Annahme sprechen folgende Thatsachen, die mit dem früher Gesagten in auffallendem Widerspruche stehen, wenn man nicht einen individuellen Mechanismus gelten lässt.

1. Es gibt häufig Schwachsinnige mit allen Characteren dieses Zustandes, bei denen Einzelne Reihen von Wahrnehmungen oder eine Qualität derselben eine so auffällige Schärfe und Deutlichkeit besitzt, dass sie im grellsten Contraste steht zur Unempfindlichkeit gegen alle andern Reihen.

Es gibt Individuen, die für Töne das scharfe und unterscheidende Ohr des gebildeten Musikers haben, in andern Qualitäten aber schwach-

sinnig sind. Dieses Art ist nicht blos treueres Gedächtniss, sondern vollkommene Sinnesanschauung, wie sie ihnen sonst immer und überall entgeht.

2. Dieselben Vorstellungen können bei Solchen mit der ursprünglichen Klarheit und Schärfe reproducirt werden, sobald ein Affect eintritt.

Diese zwei Thatsachen widerstreiten den frühern und machen die Annahme eines individuellen Mechanismus nothwendig.

Der entscheidende Characterzug aber des Beschränkten ist *die langsamere Bewegung der Vorstellungen im Bewusstsein.* Die Schnelligkeit derselben lässt sich nicht messen, aber die Bewegung scheint jedenfalls so langsam zu sein, dass, träte sie plötzlich im Vollsinnigen auf, eine Störung des Mechanismus erfolgen müsste.

Bei Einzelnen tritt Vorstellung auf Vorstellung so langsam ein, dass das Erfahrungsgesetz: „*alle Wahrnehmung eines Gegenstandes geschieht auf Einmal*" — keine Geltung zu haben scheint. Dieselbe Langsamkeit zeigt sich im inneren Verkehre. Man meint, dem Schwachsinnigen vom Gesichte ablesen zu können, wie eine Wahrnehmung, innere oder äussere, der andern folgt und Platz macht, die Gedanken einzeln eintreten und am physiognomischen Apparate bewegend vorüberziehen.

Dieser langsame Fluss der Vorstellungen ist der *wichtigste, entscheidende Characterzug* des Schwachsinnigen, weil er selbst in dem dürftigen Bestande des Wahrgenommenen noch Störungen bewirkt.

Die ersten 2 Beobachtungen über seinen Mechanismus können übersehen werden, und nicht als unterscheidend gelten, die Bewegung im Vorstellen aber entscheidet sein ganzes geistiges Leben, alle seine Leistungen und alle Formen des Zusammenwirkens geschehen auf dieser Grundlage. Mit jeder Steigerung der Bewegung vervielfältigt sich das Zusammenwirken in höherem Grade, und das geistige Übergewicht eines Menschen liegt zumeist in der grössern Bewegung seines Vorstellens. Wie sie schon bei der einfachen Wahrnehmung die Fülle des Wahrgenommenen bedingt, so ist sie im ganzen Vorstellen der Massstab des Mehr und Minder der Leistungen.

Die Wirkungen dieser Verlangsamung sind unabsehbar und alle Erscheinungen, die wir am Schwachsinnigen finden werden, datiren von derselben. Selten oder nie fühlt er das Stocken der Bewegung als Langeweile. Der Schwachsinnige kennt sie kaum.

Beim Melancholischen zeigte die Verlangsamung der Bewegung im Vorstellen die wichtigsten Folgen.

Weil der leichte, rasche und gleichförmige Zufluss fehlt, so geschieht es oft, dass in Einem Momente nur sehr wenige oder nur Eine einzige Vorstellung im Bewusstsein ist und sie eben so langsam ihre Verbindungen an sich zieht, eine nach der Andern, anstatt, dass alle mit einemmale ein-

strömen sollten, um sich einander zu fördern, zu verbinden oder bei Gegensätzen, dieses gerade zu hemmen.

Beide Formen des Zusammenwirkens gehen nicht auf diese, sondern auf individuell verschiedene Weise vor sich.

Die *Association* kommt nur durch einen kleinen Theil der dazu geeigneten Vorstellungen zu Stande und das Ergebniss kann, wenn der Beschränkte nicht, wie es bei ihm allein möglich ist, eine sehr lange Zeit dazu verwendet, d. h. abwartet ohne Ungeduld, kein freies sein, sondern muss ein mangelhaftes werden.

Diese Mangelhaftigkeit besteht darin, dass es ein zufälliges ist. Die Verbindung der einzelnen Elemente ist nicht wie beim Vollsinnigen auf die Qualität des Inhalts gegründet, sondern wie beim Geisteskranken auf den Zufall des gleichzeitigen Zusammenseins im Bewusstsein.

Die Association kann einen Irrthum enthalten. Gegensätze, die ihn berichtigt hätten, treffen ihn nicht wie beim Melancholischen wegen der langsamen Bewegung. Dasselbe Bestehen von Irrthümern, denen die vorhandenen Gegensätze nicht entgegentreten, begünstigt dort die Wahnvorstellungen und erzeugt im gewöhnlichen Traume dessen unnatürliche Verbindungen, die so ungeheuerlich sind, weil sie contradictorische Gegensätze ungestört enthalten und verarbeiten. Der Zerstreute schon bezeichnet sich durch solche Irrthümer, solchen Unverstand, wenn er nicht recht zuhört und zusieht, oder wenn er die Verhältnisse, unter denen er sich im Augenblicke bewegt, nicht beachtet, gegen Sitte und Rücksicht verstösst. Bei ihm sind in diesem Falle ebenfalls Gegensätze, die unbeachtete Qualität der Dinge, die geselligen Regeln etc. nicht im Bewusstsein wirksam geworden oder unvollständig eingetreten.

Diese Mangelhaftigkeit der Associationen beweist, dass im Schwachsinnigen das Gesetz des freien Austausches nicht wirksam ist, wie beim Vollsinnigen, und dass ihm jene Leistungen, die darauf beruhen, unmöglich werden.

Ferner hängt die Association vorzugsweise *von seiner Stimmung* ab, wie bei den früheren Störungen. Wir kennen die Wirkungen einer solchen Übermacht der Stimmung; sie sind hier eben so bedeutend, wenn auch diese nicht so anhaltend und wechsellos in einer Qualität beharrt.

Die *Apperception* ist durch die langsame Bewegung im Vorstellen beschränkt. Eine schwache, unvollständige, dunkle Wahrnehmung, ob äussere oder innere, ruft nicht einmal alle ihre Verbindungen in's Vorstellen und der Verkehr ist zudem sehr langsam. Er ist deshalb sehr unaufmerksam und gedankenlos, brütend, hinstarrend und braucht lange, ehe er auffasst, lernt, sich besinnt, antwortet.

Die Apperceptionen fehlen oder sind lückenhaft, ungleichartig, irrthümlich oder blosse rohe Gruppen kaum gewonnener Vorstellungen und sich selbst überlassen, unfähig einer weitern Ausbildung und Verarbeitung.

Der Schwachsinnige müsste nur verfälschte und irrthümliche Vorstellungen und keine anderen besitzen, da die Qualität durchaus nicht über deren Verbindung entscheidet, wenn nicht die häufige Wiederholung derselben Vorgänge, desselben Zusammenwirkens derselben Vorstellungen allmälig die Gegensätze, die sich langsam eingefunden hatten, berichtigte und so die Irrthümer im Vorstellen einigermassen beseitigte und weniger grell werden liesse.

Es braucht deshalb lange, ehe er etwas richtig auffasst, ehe er zum Verständnisse kommt und erst nach langen Reflexionen oder häufigen Anschauen mit Hilfe aller Sinne kommt er dahinter, wie sich eine Sache verhält.

Er fasst auch eine Frage sehr langsam auf und wiederholt sie gerne laut oder für sich, ehe er sie versteht, um sich in der Wiederholung seine einzige Hilfe zu schaffen.

Wir finden den Mechanismus des Wahrnehmens, der Reproduction, Association und Apperception anders wirkend wie beim Vollsinnigen und ähnlich wie bei den frühern Störungen, besonders bei der Melancholie und dem Blödsinn. Diese Formen des Verkehrs im Vorstellen sind die Grundformen, die alle weitern zusammengesetzten bedingen.

Eine weitere Form und zwar die einfachste besteht darin, dass *Vorstellungen unverändert* in's Bewusstsein wiederkehren. Insofern dies der Fall ist, besteht *Gedächtniss*.

Der Schwachsinnige besitzt Gedächtniss, aber ein blos mechanisches; es beruht mit Ausnahme gewisser Qualitäten bei Einzelnen sehr selten auf der ursprünglichen Lebhaftigkeit und Qualität der Anschauung, ausser sie ist mit lebhaften Gefühlen verbunden — weshalb sie sich Beleidigungen, persönliche Erfahrungen, Verweigerungen u. s. w. sehr genau merken — sondern nur auf der Häufigkeit des Ablaufs, auf der Wiederholung einer und derselben unveränderten Reihe.

Diese beschränkte Reproductionsleistung ist in ihren Grenzen sehr fest und treu und macht den Beschränkten vorzugsweise geeignet zur Vollführung mechanischer Arbeiten, bei denen eine gleichmässige Pünktlichkeit und Ausdauer erfordert wird.

Das Erlernen einer solchen Fertigkeit ist ihm aber schwer; er bringt es nach Massgabe der früher erwähnten Vorgänge der Auffassung zum Lesen, Schreiben, Rechnen, zu gewissen Kenntnissen in concreten Fächern, sobald ihm der nöthige Unterricht zu Theil wird.

Er erlernt ein Handwerk, wenn auch langsam und mit Mühe und

kann es fleissig und in gleicher Geschicklichkeit treiben, die ihm allgemeines Vertrauen seiner Kunden erwirbt.

Er unterscheidet sich durch alle diese Beweglichkeit, die seine Reihen zulassen, wesentlich vom secundär Beschränkten. Aber sein Gedächtniss bleibt ein mechanisches und stützt sich nie auf Urtheil und Begriff. Er kennt nur die Dinge und Personen in derselben Reihe und Umgebung und in denselben Verhältnissen, in denen er sie kennen lernte; ausser denselben verkennt er sie und geräth in Verwirrung.

Dieses mechanische Gedächtniss kann bei Einzelnen eine höchst interessante Ausbildung erreichen, und durch Umfang und Treue gegen die sonstigen Leistungen sehr abstechen. In der hiesigen Anstalt befand sich ein Beschränkter, welcher für jeden Tag des Jahres den bezüglichen Heiligen im Kalender weiss. Welchen Tag man nenne, sogleich hört man den für denselben verzeichneten Namen aus den 365 mit Sicherheit hersagen oder umgekehrt den Tag eines solchen, wenn man den Namen nennt. Es sind viele noch merkwürdigere Beispiele von vortrefflichem Gedächtnisse verzeichnet worden. Aber dieser Besitz einer solchen Leistungsfähigkeit der ungeänderten Reproduction entreisst den Besitzer noch nicht dem Blödsinne, sondern macht ihn desto greller. So sehr der Mangel des Gedächtnisses Blödsinn beweist, so wenig macht der Umfang und die verlässliche Treue desselben den Mechanismus gefügig; je fester die Reihen sind, desto schwerer die freie Verfügung über ihre Glieder und Elemente und die Mängel, die jedes blosse Reihengedächtniss als solches hat, werden nur durch ein gleich tüchtiges judiciöses und ingeniöses verbessert.

Auch Stumpfsinnige können sich in einzelnen Exemplaren durch ein vortreffliches Gedächtniss bemerkbar machen. Dr. Guggenbühl sagt: *) „Es ist eine der psychologisch wichtigen Thatsachen, dass es viele Cretinen gibt, die einzelne hervorragende Talente und isolirte Geistesvermögen besitzen. Ich erinnere mich eines Cretinen, Namens Schwarz in Chur, welchen ich 1838 sah, mit einem starken Kropfe, seitlich abgeplatteten und in der Stirngegend zurückweichenden Kopfe, sehr ausgeprägter Cretinenphysiognomie und unartikulirter Sprache, welche mir ganz unverständlich war, dagegen von seiner nächsten Umgebung verstanden wurde. Dieser 30jährige Cretin hatte ein so bewunderungswürdiges Gedächtniss, dass er auf ein Jahrzehend hin die Geburts- und Todestage der Einwohner Chur's mit seinem Lallen und Pantomimen exact zu bezeichnen wusste und ohne Zweifel einen sehr tüchtigen Boten abgegeben hätte, wenn seine Ausbildung in früher Jugend nicht vernachlässigt worden wäre."

In Salzburg lebt noch der sogenannte Zahlenfex, ein Cretin der höhern

---

*) Dr. Guggenbühl, die Cretinenheilanstalt auf dem Abendberge. 1853. pag. 11.

Grade, welcher die schwierigsten Kopfrechnungen mit unglaublicher Schnelligkeit löst und selbst Mathematiker in Erstaunen setzt."

Eine zweite Form, wie die Vorstellungen zusammenwirken, besteht darin, dass die Reproduction frei sich selbst und der Einwirkung ihrer Associationen überlassen werden. Dieser Vorgang ist der der Phantasie. Dass sie beim Beschränkten sehr mangelhaft und lahm ist, weiss Jeder, der einen solchen auch nur oberflächlich prüfte. Sein Vorstellen kennt keinen freien Verkehr, daher bringt er es fast nie zu einer neuen Schöpfung, und wenn er in seinen besten Stunden sich der Phantasie überlässt, fördert er immer nur die Daten unveränderter Reproductionen und Reihen zu Tage. Sie erzählen die Ereignisse gerade, wie sie geschahen, verändern ihre Beobachtungen nie, insofern ihr Horizont der Auffassung nicht überschritten wird, und sind die treuesten, zuverlässigsten Referenten; denn sie verstehen nicht beizusetzen; sie zeugen, ob zum eigenen Vor- oder Nachtheile, unverändert wie es in ihrem Bewusstsein wie ein Licht-Bild liegt.

Denkt der Beschränkte? Er denkt, insofern Denken nur ein bewusstes Vorstellen ist. Aber denkt er auch der Qualität des Gedachten? also verständig? Nur nach vielfachen Mühen einer Controlle und Berichtigung befreit er sein Vorstellen wenigstens in einzelnen Reihen von Irrthümern, die sein Mechanismus bei der Apperception zugelassen hatte, und in solchen gereinigten Reihen und Richtungen kann er verständig denken. Es sind dies meist jene, die am häufigsten bewegt werden, und betreffen Objecte, deren Kenntniss durch die tägliche Anschauung berichtigt und das Urtheil Anderer festgestellt wurde.

Ausser diesen Behelfen denkt er sehr irrthümlich, ja unverständig. Er verwechselt sehr leicht die Gegenstände, weil er ihre wesentlichen Unterschiede nicht erfasst hat, er verwechselt Zeit und Ort, Gegenwart mit Vergangenheit, merkt sich schwer die Physiognomien, die ihm alle gleich erscheinen, verwechselt Personen und hält leicht Fremde für Bekannte, wenn einige Äusserlichkeiten ihm dieselben scheinen.

Ist seine Auffassung noch träger und lückenhafter, so kann ihm Verstand ganz fehlen. Er gibt sich dann sehr leicht ähnlichen Illusionen hin, wie Kinder, die spielen, mit Puppen sprechen und mit ihnen wie mit Ihresgleichen umgehen. Er hat den Verstand eines Kindes und behält ihn.

Urtheilt der Beschränkte? Er äussert häufig Urtheile, die materiell und formell richtig sind.

Seine Urtheile zerfallen in zwei ganz verschiedene Gruppen; sie sind 1. und zwar in der Mehrzahl reine Gedächtnissleistungen, einfache Erinnerungen, Urtheile Anderer, die er sich gemerkt hat und wiederholt. Er hat ein gutes Gedächtniss und stellt das Urtheil eines Andern mit

seinem persönlichen Interesse in Beziehung, so merkt er sich's. Dahin gehören auch alle gelernten Urtheile, die moralischen, kirchlichen, die über gesellige Verhältnisse — er urtheilt sie anders als der grosse Haufe — über die täglichen Vorkommnisse, die häuslichen Beziehungen, die ökonomischen Objecte und die seiner Beschäftigung; in allen ist er ein Abklatsch seiner urtheilenden Umgebung, der er unbedingt glaubt.

Die meisten Beschränkten besitzen kein anderes Urtheil als dieses fremde; man kann einem Schwachsinnigen alle Bestandtheile eines Urtheils geben, er kann sie sogar genau verstehen, das Prädicat sowol als das Subject, man kann ihn sie Beide erklären lassen, er wird sie genau erklären, aber er kann sie nicht verbinden, nicht das Urtheil herstellen. Er kann sogar dasselbe Urtheil über andere Gegenstände oder Personen fällen; man verwechsle aber nur die Gegenstände und er findet kein Urtheil mehr über sie, wenn er auch nur Ein Wort am Prädicate zu verändern hätte.

Sie haben daher über neue Gegenstände, über ihnen ungewöhnliche Ereignisse kein Urtheil.

2. Die Minderzahl aber äussert auch andere Urtheile als traditionelle, fremde, sie hat auch eigene, aber sie sind eigentlich nur unwillkürliche Associationen von Vorstellungen, indem allgemeine Schemata, Gesammtvorstellungen ihre Einzelvorstellungen wechselseitig austauschen.

Solche eigene Urtheile entstehen nicht, wie das eigentliche Urtheil entsteht, durch Apperception rasch und auf Einmal, sondern langsam, indem die Vorstellungsmassen, die das Prädicat liefern sollen, mehrmals in's Bewusstsein treten, ehe sie an der inneren oder äusseren Wahrnehmung die Gegensätze vollständig gehemmt haben, um mit ihr als dem Subjecte zu verschmelzen.

Dass der Beschränkte kein strenges Urtheil bilden kann, sondern sich im besten Falle mit solchen allgemeinen Vorstellungen begnügen muss, verschuldet sein Mangel eines „logischen Begriffes.“

Auch der Ungebildete hat wenig oder gar keine klaren, bewussten Begriffe, aber sie können sich bilden und bilden sich beim Denkenden.

Der Beschränkte bringt es niemals zu logischen Begriffen, und hat nur psychologische d. h. Vorstellungen als solche, ohne Rücksicht ihres Entstehens. Er kann nicht wegen seinem individuellen Mechanismus, bei der Unfreiheit seines geistigen Verkehrs eine Vorstellung von allen ihren nicht zur Qualität des Vorgestellten gehörigen Verbindungen und Elementen frei machen, nicht jeden Gegensatz, den die reine Qualität findet, abstreifen, dass sie als ein reiner logischer Begriff dastehe. Jede seiner Vorstellungen muss eine bestimmte, individuell verschiedene Zahl von hetero-

genen Elementen, die aus ihrer Bildungsgeschichte und den vorherigen Verbindungen stammen, behalten.

Diese Unmöglichkeit, logische Begriffe zu entwickeln, kennzeichnet vor allen den Beschränkten.

Deshalb hat er in allen seinen sogenannten Begriffen immer etwas nicht zu reiner objectiver Qualität gehöriges, etwas Originelles an sich, das seinen Begriffen allein eigen ist. Er hat von Allem und Jedem, falls er denkt, seine eigene Ansicht, die kein Anderer hat, seine ganz besondere Meinung, die ihm selbst immer die allerbeste dünkt, aber natürlich Gegensätze, objectiv falsches enthalten muss; er hat immer seinen eigenen Verstand. Er ist aus demselben Grunde so wenig zu belehren, zu überzeugen, wie der Melancholische, der Wahnsinnige etc., sobald die Belehrung sich auf Begriffe stützt und nicht auf concrete Anschauung, auf Experimente und den Augenschein.

Diese Unmöglichkeit einer Belehrung, der bessern Einsicht in die abstracte, begriffliche Welt ist von schlagender Bedeutung für den Schwachsinnigen und charakterisirt sein ganzes Vorstellen, sein Fühlen und Streben.

Entdecken wir an ihm Begriffe, welches Inhalts sie auch seien, oder Urtheile aus Begriffen gebildet, so wissen wir mit Bestimmtheit, sie sind nicht seine eigenen Erzeugnisse, sondern fremde, die er als reine Gedächtnissbilder festgehalten hat.

Er ist daher im ganzen Bereiche der Begriffe und Urtheile auf Tradition angewiesen und muss fremde unbedingt anerkennen und befolgen, seine Überzeugung ihnen hingeben, ohne sie prüfen zu können. Er hängt darin ganz von seiner Umgebung ab, bezieht von ihr ohne Wahl seine ganze moralische, religiöse, sociale und ökonomische Anschauungsweise, seine Lebensregeln, seine gesammte Überzeugung und Werthschätzung. Er bezieht seine ganzen moralischen Urtheile aus dem genossenen Schulunterrichte und kann sie sehr gut merken; aber er wendet sie vorkommenden Falls nur mechanisch ohne Verständniss an, wie man es ihn gelehrt hat.

Diese Unmöglichkeit, Begriffe zu fassen, scheidet den Schwachsinnigen tief und für immer, über jede Wirkung des Unterrichts und der besten Belehrung hinaus vom Unwissenden aber Vollsinnigen, in dessen dunkeln Vorstellen sich unwillkürlich doch mehr weniger Begriffe von selbst bilden.

Wie seine blos psychologischen Begriffe, so haben auch seine eigenen Urtheile, falls sie diesen Namen verdienen, viel Originelles, ihm allein Eigenes an sich. Ist nun das Subject oder Prädicat eines solchen aus jener Reihe und Qualität von Wahrnehmungen oder ihren Reproductionen genommen, die, wie früher erwähnt wurde, eine ungemeine Schärfe und

Deutlichkeit besitzen und hat er sie in derselben Vortrefflichkeit, wie das meist der Fall ist, einseitig ausgebildet und bewahrt, so kann das daraus entstehende Urtheil sogar viel überraschend Richtiges, Treffendes enthalten, was dem geistreichen Vollsinnigen nicht einfällt. Solche Äusserungen eines Beschränkten, als welcher er sich doch ausserdem unverkennbar zeigt, scheinen dann unerklärlich. Die Annahme eines individuellen Mechanismus hebt diese Schwierigkeit.

Vergleichen wir diese Erscheinungen an der angebornen Beschränktheit mit den früher Erörterten der secundären, so treten mächtige Unterschiede hervor. Beim Secundären findet sich kein Zeichen bestehender Originalität des Vorstellens und der Inhalt desselben ist bei unter gleichen Verhältnissen Lebenden überraschend der gleiche. Beim angebornen Schwachsinne zeigt sich nicht blos die allgemeine Verschiedenheit der einzelnen Individuen, sondern selbst in den Processen der Auffassung, des Denkens macht sich jeder Einzelne seinen individuellen Inhalt zurecht, seine individuelle Weisheit.

Im Allgemeinen ist der Schwachsinnige mit seinen eigenen Leistungen nur auf Concretes angewiesen und in diesem bewegt er sich nur in Einzelanschauungen und rohen, unverarbeiteten Gesammtvorstellungen.

Bei tieferem Stande seines Mechanismus bringt er es nicht einmal bis zu letzterem, sondern er erwartet höchstens ähnliche Fälle als er schon erlebte und erinnert dadurch an die begabteren Thiere, die Gleiches und Ähnliches, Strafe und Genüsse bei ähnlichen Anlässen erwarten.

Am schlechtesten erfasst der Schwachsinnige psychische Verhältnisse, sowol seine eigenen als fremde. Er hält offenbar Blödsinnige aus seiner Umgebung für sehr gescheidt, und deren Urtheile und Aussprüche haben denselben Werth bei ihm wie die von Gesunden. Durch diese Thatsache unterscheidet er sich characteristisch von dem Unwissenden der niedersten Bildungsstufe. Dieser richtet seine Gedanken sehr häufig auf die innern Vorgänge Anderer, mit denen er umgeht und lebt; er sucht wenigstens immer über die Gesinnungen derselben in laufender Kenntniss zu sein und das Denken, Fühlen und Streben Anderer gibt ihm viel mehr Stoff zum Nachdenken als die Aussenwelt, sei diese auch Object seiner Arbeit.

Wie die Urtheile, so die Schlüsse. Er ist unfähig zu Schlüssen. Er erinnert in einzelnen Exemplaren an jenen secundären Beschränkten, (pag. 275) den jedes „Warum?“ zum Schweigen bringt. Der Schwachsinnige von jeher kann aber eine Antwort fertig haben, die wenigstens ihm genügt das Alles erklärt und erschöpft. Er kennt selten einen Zweifel, ihm ist Alles klar und eben.

Er ist das Prototyp der unbedingten Anerkennung jeder Thatsach-

lichkeit; vollendete Thatsache, ein fait accompli ist als solches ihm schon berechtigt, und er unterwirft sich; es ist so, also muss es auch so sein.

Hat der Schwachsinnige Selbstbewusstsein?

Ein Selbstbewusstsein fehlt dem Beschränkten durchaus im Allgemeinen nicht; er hat ein Ich, das seiner Vorgänge sich bewusst ist, so weit nämlich seine Apperception es gestattet. Gewiss ist jedoch, dass die gewaltige Vorstellungsmasse des Ich in ihrer Zusammensetzung mangelhaft ist, dass das Bewusstwerden der eigenen Vorgänge dunkel, unbestimmt, mehr dem blossen Selbstgefühle verwandt und dass es nicht in jedem Augenblicke sich seiner bewusst ist, somit die relative Klarheit sogar schwankt.

Da ihm nur psychologische Begriffe möglich sind, so können sich empirische Ichs ausbilden, nie aber diese auf ein ideales Ich hinauslaufen.

Es ist sogar wahrscheinlich, dass bei seiner Beschränkung auf Concretes und seiner blos mechanischen Leistungsfähigkeit nur Ein empirisches Ich gelingt, nicht einmal ein zweites.

Ein solches Ich, gleich einem Bruchstücke des Ich eines Vollsinnigen, ist unfähig, das ganze Vorstellen, Fühlen und Bewegen zu leiten und durch oberste Grundsätze, die zu seinem Inhalte gehören sollen, selbstbestimmend den Menschen handeln zu lassen. Vielmehr werden unwillkührliche Associationen, jene allgemeinen Vorstellungsmassen, die fehlenden Begriffe vertreten, alle Gewalt oberster Principien haben.

Kann der Schwachsinnige eine Persönlichkeit sein, sich als dieselbe fühlen in jedem Augenblicke des Lebens, vorwärts und rückwärts.

Betrachten wir seinen physiognomischen Apparat, so tritt er nie als vollwichtige Persönlichkeit auf in all seinem Denken, Fühlen und Handeln. In der Heranbildung einer abgeschlossenen einheitlichen Persönlichkeit finden sich im Mechanismus des Fühlens und Bewegens noch grössere Hindernisse und es scheint, als ob im Gelingen eines solchen die grösstmögliche Verschiedenheit bei den einzelnen Individuen vorläge.

Es gibt nicht selten solche, die von sich mit „Man“ anstatt mit „Ich“ sprechen.

Der mangelhafte Mechanismus seines inneren Verkehrs, des Zusammenwirkens der Vorstellungen ist es eigentlich, der den Schwachsinnigen so kenntlich macht und geistig zurücksetzt. Denn die wesentliche Grundlage aller Ausbildung des Menschen beruht in der Thatsache, dass es für ihn nicht blos eine äussere, sondern eine innere Welt gibt; eine Welt, die sich allmälig eine gewisse Selbstständigkeit für ihn gegenüber der äusseren, die ihn anregt, gewinnt und wichtigere Interessen erzeugt, als jene. Von dem Momente an und demselben Masse, als die blos objectiven Gefühle an der Aussenwelt durch die Verarbeitung der Wahrneh-

nungen, an die sie gebunden sind, zu psychischen werden, und jene zu geläuterten Vorstellungen und Begriffen aufsteigen, überwiegt das geistige Interesse, die Summe der psychischen Gefühle alles Objective im Allgemeinen und im Conflicte beider Interessen siegt nach dem Stande seiner Bildung das Erstere um so gewisser. Der Mensch kann sich in sich zurückziehen, dem eigenen Innenverkehre sich ganz hingeben und von der Aussenwelt abwenden, trotz dem, dass aller geistiger Inhalt von ihr ursprünglich ausging.

Weil der Vollsinnige ein inneres Leben im Verkehre seines Wissens, Fühlens und Strebens zu leben vermag, kann er es selbstständig in schrankenlosem Masse ausbilden und umgestalten.

Anders der Schwachsinnige ohne innere Welt, die selbstständig und sich von der Aussenwelt frei gemacht hat. Sein Vorstellen kann weder die heterogenen Elemente, die vom Acte des Wahrnehmens stammen, abstreifen, noch die Summe objectiver Gefühle durch lebendiges, freies Zusammenwirken in den Gegensätzen zu psychischen machen.

Sein empirisches Ich stellt nur äussere Gegenstände vor, sein Interesse ist ein äusserliches, sinnliches, sein Leben ein sinnliches, ohne den unendlichen Genuss einer innern Welt zu haben; sein Blick kennt nur die Gegenwart und die allernächste, ohne sich einer Zukunft zuwenden zu können.

Er steht auf der Stufe der Kinder und bedarf, soll er nicht verkümmern, der geregelten Erziehung; aber nie kömmt er bei der besten und längsten Erziehung über seine unabänderlich gestellten Grenzen hinaus.

Das Fühlen

Beim Vorstellen fanden sich andere Leistungen ein, als bei Vollsinnigen und die Charakterzüge des Schwachsinnigen lassen keine Verwechslung mit denselben zu. Dagegen steht das Vorstellen dem secundär Beschränkten nahe, wenn wir von überreichlichen Elementen seiner Vergangenheit absehen. Es könnte scheinen, als sei der in ihm wirksame Mechanismus nur ein Verfall des allgemein Giltigen. Die Annahme wäre unberechtigt und einige erwähnte Widersprüche fänden keine Erklärung.

Beim Fühlen ist die Zahl der Widersprüche noch bedeutender und keine Störung der allgemeinen Gesetzmässigkeit erklärt sie; sie liegen in einer individuellen. *Die Schwachsinnigen sind im Allgemeinen weit weniger erregbar, unempfindlich und fast apathisch,* während in jedem einzelnen Individuum gewisse Gefühle äusserst lebhaft sind. *Diese verminderte Sensibilität ist eine allgemeine* und die *Affectlosigkeit* der secundär Blödsinnigen unterscheidet sich von ihr dadurch, dass die Motivirung der Affecte hier zugleich mit dem tiefen

Stande des Vorstellens wegfällt, während dort die Motive fortbestehen, der bezüglich geforderte Affect aber nicht eintritt. Es scheint zweckmässig, das Fühlen des Schwachsinnigen zu prüfen, zuerst ausser einem Affecte, und dann während desselben.

Ausserhalb eines Affectes, bei gleichmässiger Stimmung scheint das Verhalten der 3 verschiedenen Arten von Gefühlen folgendes zu sein.

Die *organischen* Gefühle sind sämmtlich heftige im Verhältniss zur allgemeinen Unempfindlichkeit; sie fordern um so schnellere Befriedigung ihres Begehrens, als ihnen keine Gegensätze in psychischen Gefühlen entgegentreten. Durch diese fehlenden Gegensätze erscheinen organische Gefühle, wenn sie auch *nicht über das Normale gleicher Gefühle* bei Vollsinnigen treten, doch drängender bis zur triebartigen Übermacht. Er sucht vor allem Andern seinen körperlichen Bedürfnissen und Genüssen zu entsprechen. Niemand isst mit solcher Hingebung bis zur Gier wie er, Niemand kann Ruhe mehr lieben als er.

Seine Ansichten über diese Bedürfnisse sind immer die am öftesten durchdachten und geläufigsten und er fühlt sich zur Befriedigung unbedingt *berechtigt*.

Jede Lage, die ihm diese Befriedigung gestattet oder gar erleichtert, ist ihm behaglich, und er ist dann ganz zufrieden, ohne Wünsche besserer Art zu hegen oder für die Zukunft zu sorgen.

Da die Aussen- die Sinnenwelt die Schwachsinnigen beherrscht so sind sie *objectiver Lust* ganz hingegeben; wie Kinder hängen sie an Glanz und Äusserlichkeiten, an Neuem und Überraschendem, an Schauspielen jeder Art. Aber sie haben dabei kein objectives Interesse, sondern nur das subjective und oberflächliche der eigenen Befriedigung.

Alle Beschränkten sind neugierig und suchen ihre Neugierde um jeden Preis zu befriedigen, werden keck und rücksichtslos, und freuen sich über Begebnisse, aus blosser Schaulust ohne jedes Mitgefühl.

Da ihr Interesse sich nur zwischen der Befriedigung organischer und objectiver Lust theilt und kein geistiges angeregt wird, so kann jene nur von organischer und objectiver Unlust in Schranken gehalten werden und sie sind nur für Furcht vor Strafe, Entbehrung, Unannehmlichkeit empfänglich und durch diese Motive zu leiten, anzureizen oder abzuhalten.

Ihre *psychischen* Gefühle sind, wie wir wissen, nur mangelhaft und dunkel und haften nicht einmal durch Tradition, wenn sie nicht in den festesten Gewohnheitsreihen eingeschlossen sind.

Moralische Gefühle gehören zu den eingelernten Urtheilen und haben nicht Einfluss, als ob sie ihre eigenen Gefühle wären, sondern als Gedächtnissbilder; sie halten für gut oder schlecht, was die Leute, und

ihr Urtheil als solches bezeichnet, was befohlen oder verboten, vor Allem was mit Strafe bedroht ist, Schaden und Nachtheil bringt.

Sie unterscheiden genau ihren persönlichen Vortheil nach Maassgabe der organischen und objectiven Befriedigung, die damit verbunden ist, kennen den Werth nützlicher Gegenstände, des Geldes, sparen nicht selten; was sie hoffen und fürchten, ist darin begrenzt; darüber hinaus kennen sie ihr eigenes Wohl und Wehe nicht.

Sie sind unempfindlich für höhere, geistige Genüsse, gesellig nur so weit, als es ihrem Vortheile gilt und empfinden selten Mitgefühl, da sie weder psychische Gefühle verstehen, noch sie selbst erlebt haben.

Da sie einen beschränkten Kreis des Verständnisses haben, so sind sie selbst in concreten Dingen schwer zu belehren, eigensinnig erfüllt von subjectiven Gründen und voll Trotz.

Affecte des Schwachsinnigen.

Er ist allen Affecten ausgesetzt, weil er fast alle Elemente derselben besitzt; die ihm mangeln, weil jene psychische Gefühle, Begriff, ein kräftiges klares Ich, sie nicht hemmen, sondern im Gegentheile ungezügelt lassen.

Gehen wir in Kürze ihre Arten durch, so finden wir, wie schon erwähnt, das Mitgefühl, sowol Mitfreude als Mitleid in die engen Grenzen seines Verständnisses und seiner eigenen, spärlichen, psychischen Erfahrung gezogen.

Er versteht die Freude eines Andern nur in concreter Beziehung und seine Theilnahme hat viel von übertragenen und nachgeahmten Bewegungen an sich. Sein Mitleid wird nur durch grellen Schmerz erregt, wenn sein eigenes Interesse nicht dabei berührt wird. Traurige Affecte erheben sich leicht und haben das Überwältigende des melancholischen Schmerzes an sich, da weder ein starkes Ich entgegentritt, noch die Einsicht in die Motive eine verständige sein kann. Die freudigen Affecte sind am häufigsten wie bei Kindern, weil die Motive in der Aussenwelt haften und er sehr genügsam in seinen Ansprüchen ist. Seine mässigen, frohen Stimmungen, seine stillen Freuden sind meist nicht zu motiviren und sein häufiges Lachen scheint automatisch zu sein, um seiner selbst willen einzutreten, und er kennt dessen Motiv oft selbst nicht.

Seine Freude geht sehr leicht in Ausgelassenheit über, welche dieselbe Übermacht hat, wie bei der Tobsucht. Ärger und Verdruss überkommen ihn selten, und einzelne Schwachsinnige ärgern sich nie, sondern gerathen in Zorn, weil die Elemente des Zornes selten fehlen. Er kann sich entladen, da Rücksichten und andere psychische Hemmnisse der Entäusserung ihm mangeln. Sein Zorn ist Zerstörungssucht. Er kennt Furcht und Angst und kann keine Einsicht in die Objecte ihr entgegenstellen. Sorge

und Kummer drücken ihn in der Regel nicht. Verlegenheit mit ihren meist psychischen Elementen, Scham, die ihm nicht angewöhnt wurde, überkommt ihn selten, Verwirrung folgt bei jeder Überraschung und seine Furcht ist sogleich Schreck und Entsetzen.

Das Bewegen.

Alle Bewegungen des Schwachsinnigen sind plump, derb, ungefüge und er bewegt meist mehr Muskelzüge als der Zweck der Bewegung erfordert. Eine Ausnahme machen jene, die er vorzugsweise einübte und begrenzte, und in denen er durch lange Übung bei seiner einzig darauf gerichteten Acht eine gewisse Geschicklichkeit und feine Gliederung erreichen kann, ohne dass sie je zur künstlerischen würde; sie bleibt eine manuelle Fertigkeit. Eine genaue und motivirte Trennung einzelner Bewegungen aus ihren Reihen fällt ihm eben so schwer und gelingt ihm nur mühsam und allmälig wie auch die Combination einzelner getrennter Bewegungen zu bestimmten Systemen und Leistungen ihn anstrengt.

Er erlernt Fertigkeiten, z. B. eines Handwerkes desto schwerer je mehr sie sein Vorstellen in Anspruch nehmen und Jedem ist darin seine Grenze gesetzt, über die er bei der besten Anleitung und dem angestrengtesten Fleisse nicht hinaus kann.

Diese Grenze sowol als die Summe seiner Anstrengungen zu wissen, ist sehr wichtig; beides entscheidet, was sein Mechanismus leisten kann, und was nicht.

Der Schwachsinnige lernt später gehen als andere Kinder, und zeigt schon im Spiele, im ganzen Treiben und Thun mit Genossen seine Unfähigkeit zu gleichen Leistungen, er lernt schwer und mühsam schreiben, lesen, rechnen, letzteres meist nur sehr mangelhaft. Er kann aber darin abermals dieselbe auffallende Schärfe entwickeln, wie beim Gedächtnisse gesagt wurde. In der Regel taugen sie nur zu einfachen Handwerke, oder zur Feldarbeit, zum Handlanger.

Haben sie ein Handwerk erlernt, so zeigt sich ihr originelles Denken nicht selten in gewissen Handgriffen, Fertigkeiten, die nur diesem Individuum eigen sind und es zum Erfinder haben. Es gibt Beschränkte, die sich ihre eigene Methode erfinden, zu rechnen, sich gewisse Mühe zu erleichtern oder zu ersparen.

Die Sprache gilt in ihrer grossen psychischen Bedeutung als ein guter Maasstab. Die Schwachsinnigen lernen schwer sprechen und viel später als andere Kinder. Sie sprechen meist langsam — ausser im Affecte — ohne

den gewohnten Wechsel und Tonfall der belebten Stimme, gedehnt, breit und träge. Einzelne sprechen sehr leise, andere schreien dabei.

Ihre Ausdrücke sind entweder scharf und bestimmt nach ihrer Weise, im Falle es auch die Gedanken sind, oder dunkel bis zur Unverständlichkeit. Es gibt Einzelne, die sich eine ganz eigenthümliche Ausdrucksweise angewöhnt, eigene Wortfügung erfunden haben.

Was die Bewegungen in ihren einzelnen Systemen betrifft, so zeigt sich selten eine gleichmässige Ausbildung und Leistung.

Man findet nicht selten Beschränkte, die sie, bei aller Anleitung und Fleisse ein einfaches Gewerbe, eine fast maschinenartige Arbeit erlernen konnten, aber sie drückten sich ganz richtig aus, wenn auch ihr Mangel an eigenem Urtheil, ja ein schlechtes Gedächtniss sogar auffällt.

Was seinen physiognomischen Apparat betrifft, so hängt er ganz vom Fühlen ab. Er trägt das Gepräge mehr weniger verminderten Selbstgefühles an sich in seiner ganzen Haltung und seinen Geberden, und je näher dem Stumpfsinne, desto deutlicher tritt die Muskelerschlaffung hervor, die im apathischen Blödsinne ihm das bezeichnende Äussere aufdrückt.

Wie der Schwachsinnige weniger erregbar ist, sowol im Vorstellen als Fühlen, so ist auch sein Drang im Allgemeinen sehr gering. Er ist an sich träge und faul, und arbeitet nur, wenn seine Bedürfnisse ihn treiben oder eine Begierde oder Furcht ihn bewegt, oder eingeübte Gewohnheit unwillkürlich ihn fortreisst. Fehlen diese Motive, so rührt er sich nicht und möchte am liebsten schlafen, wenigstens ruhen.

Wir haben bisher den Schwachsinnigen nur im Allgemeinen skizzirt, ohne darauf Rücksicht zu nehmen, wie sich das Verhalten dieser 3 Systeme von Vorgängen im einzelnen Individuum offenbart. So sehr der Mechanismus schon im Allgemeinen verschieden ist von dem des Vollsinnigen, so tritt er bei der Beobachtung des Individuum doch noch abweichender hervor.

Es gibt gewiss nicht viele Beschränkte, die nicht ausser den allgemeinen Characteren einzelne Vorgänge besitzen, die, kämen sie bei Vollsinnigen vor, als Störung zu bezeichnen wären; sie fallen hier aber noch dem individuellen Mechanismus anheim.

Solche Erscheinungen an Schwachsinnigen sind:

1. eine mässige schmerzliche Verstimmung. Wir würden sie bei Vollsinnigen zur einfachen zählen, die ohne Störung verläuft, beim Schwachsinnigen aber hat sie die Folgen einer Störung, einer Melancholie. Die Schmerzlichkeit ist nur eine sehr beschränkte, auf gewisse Qualitäten begrenzte, hat aber darin die ganze Übermacht der unbedingten Schmerzlichkeit. Einige Schwachsinnige unterliegen schmerzlichen

Affecten; sie sind düster, verschlossen, schweigsam, ungesellig, starren vor sich hin, und es steht leicht Sitophobie, wenn auch nur vorübergehend, zu befürchten. Einzelne als erschütternde Ereignisse können Selbstmord herbeiführen.

Es gibt Andere, die vorzugsweise heftigen Affecten der Furcht und Angst preisgegeben sind; Andere, die keine Überraschung ertragen, ohne nicht gänzlicher Verwirrung anheimzufallen, die in der Regel lange andauert, ihm jedes Denken vollends raubt und sein Handeln dem dann rein zufälligen, und oft durch die erste beste Wahrnehmung erregtem Inhalte zur unbedingten Verfügung stellt. Was der Schwachsinnige in solchen Stunden der Verwirrung thut, hängt nicht mehr von ihm ab.

Am beachtenswerthesten sind Jene, die dem Affecte des Zornes unterliegen. Sie sind ausser demselben reizbar, leicht verletzt, immer schlagfertig und bereit sich mit Hilfe des ersten besten Werkzeuges zu entladen, zu entäussern. Sie werden häufig zur Form der Zornwuth gezählt.

Kann ihr Zorn nicht als solcher sich entladen, so tragen sie die Verletzung ihres Selbstgefühls als Ärger und Ingrimm oft lange mit sich herum, entweder weil sie den Verletzer noch nicht kennen, seiner nicht gewiss sind, oder kein Mittel besitzen, sich zu rächen. Sie ähneln dann jenen Melancholischen der 2. Gruppe, die als rachsüchtig geschildert und angeschuldet wurden, und können wie diese Schlauheit, practische Benützung der Mittel und Beachtung der jeweiligen Umstände an den Tag legen.

Steht der Schwachsinnige tiefer, so trägt er die Beleidigung nicht so nach wie jener, aber er gilt doch für rachsüchtig, weil sein Zorn beim neuerlichen Anblicke des Gegners oder gewisser Dinge sogleich erwacht.

2. Einzelne dieser Verstimmten unterliegen der *vollständigen Melancholie* mit allen ihren Erscheinungen. Solche melancholische Schwachsinnige haben einige *Besonderheiten* an sich, welche sie von den Melancholischen unterscheiden.

Die Steigerung der Verstimmung kann eine sehr rasche sein und sich überstürzen, so dass alle Gefährdung, die in abgeschlossenen Wahnvorstellungen liegt, nicht allmälig sich nähert, sondern innerhalb weniger Tagen vollendet dasteht und sich kundgibt.

Es mangelt jene geschilderte Gesetzmässigkeit der Ausbildung der Störung und Verfälschung des Bewusstseins, die auf den Inhalt einen Schluss erlaubt; beim Schwachsinnigen sind meist Illusionen, verworrene Hallucinationen und Bruchstücke von Associationen die Anlässe zu ihren Wahnvorstellungen, die jeder Methode entbehrend zufällig sind, und dem Kranken selbst weniger verständlich, ja nicht selten unbewusst hatten. Man

beobachtet daher sehr oft unbedingte, unmotivirte Opposition, starren Trotz und unerklärliches Handeln. In diesem Verhalten liegt eine weit grössere Gefährlichkeit und Unsicherheit dessen, was eintreten kann, als bei jedem andern Melancholischen.

Solche Kranke sind überdies häufiger der Angst und andern spontanen Affecten ausgesetzt als andere, und können sie nicht durch Erklärungsversuche so fertig objectiviren, wie jene. Überdies hat ein mässiger Angstanfall schon die volle Bedeutung der unwiderstehlichen Angst, deren der Kranke sich um jeden Preis entledigen muss.

Alle jene Gewaltthaten, deren jeder Melancholische fähig ist, treten beim Schwachsinnigen um so viel eher und rückhaltsloser ein, als auch jene etwaigen Gegensätze, die der Vollsinnige noch besitzt, fehlen, und die objective Wahrheit, die Sinnesüberzeugung bei jenem auch ohne Verstimmung keine Macht hat und der Bildung von Wahnvorstellungen nicht entgegentritt, um so weniger dann, wenn sie schon ausgebildet sind. Er schreitet sogleich zur That, sei es gegen sich oder Andere.

3. Andere Schwachsinnige haben einige *Erscheinungen der Tobsucht* an sich. Der Bewegungsdrang ist zwar im Allgemeinen sehr gering, aber in einzelnen Muskelsystemen und Äusserungen hat er den Character der Spontaneität. Diese zwei entgegengesetzten Erscheinungen finden sich nur noch bei lang dauernder Tobsucht vor.

Diese Spontaneität zeigt sich entweder als *gesteigerter Trieb*, als Geschlechtstrieb bis zur thierischen Geilheit mit unbedingter Befriedigung, bei Andern ist's Zerstörungstrieb oder jener eigenthümliche Zustand der tobsüchtigen Spannung, die schon beschrieben wurde.

Oder der Trieb ist ein krankhaft motorischer: Sammelsucht, Stehltrieb, Brandstiftungstrieb (Pyromanie) u. s. w.

Oder die Spontaneität erhebt ein *gesteigertes Selbstgefühl*. Es trägt dann viele Erscheinungen des Wahnsinns, doch nie ein vollendetes Ich, auch nicht die Fülle und den Wechsel der Tobsucht, sondern ähnelt in seiner Spärlichkeit und Einfalt dem Verfalle wahnsinniger Verrücktheit, die sich in Äusserlichkeiten genügt und läppisch wird.

Einzelne äussern die Spontaneität als *Zorn*. Solche Kranke sind nicht selten und werden als *zornsüchtig* beschrieben und gefürchtet. Dieser Zorn ist fürchterlich und geht direct auf Vernichtung nicht blos des zufällig veranlassenden Gegenstandes, sondern Alles dessen aus, das zur Hand liegt.

Alle diese Äusserungsformen der Tobsucht können in steigender Aufregung die vollständige Tobsucht darstellen, und es wird unmöglich, sie von der periodischen zu unterscheiden, und sehr schwer von der ein-

fachen. Es würden dieselben Anhaltspuncte gelten, die bei der periodischen angegeben worden sind. Sie können aber auch selbst periodisch eintreten und eine periodische Tobsucht setzen. Diese scheint bei Schwachsinnigen selten vorzukommen, ohne dass nicht früher, nach Melancholie oder Tobsucht, eine nochmalige secundäre Beschränktheit erfolgt wäre. In solchen Fällen stellt sich sehr bald Stumpfsinn ein. Die Form der Tobsucht ist dann Zerstörungssucht mit oder ohne Aufregung. Nicht selten werden an Schwachsinnigen stehende automatische Bewegungen beobachtet; sie sind höchst mannigfach, und gleichen mehr weniger jenen, die bei secundärem Blödsinne vorkommen, oder den eigenthümlichen der Chorea.

Diese Reihen von Erscheinungen sind von grösster Bedeutung für die Beurtheilung des Schwachsinnigen, welcher durch sie einerseits dem Melancholischen, andererseits dem Tobsüchtigen sich nähert.

Tiefer in den Verkehr der bei solchen Zuständen geltenden und autonomen Factoren einzudringen, wäre ganz unsichern Erfolges, denn jede geregelte Wechselwirkung fehlt und die sonstigen Normen des Mechanismus sind zu individuell, um auch bei eintretender Störung noch verstanden werden zu können. Was für den Einen Schwachsinnigen sich als zuverlässig erweisen würde, gilt nicht vom zweiten.

Nicht in jedem Schwachsinnigen finden sich die beschriebenen Zustände, aber es wird wenige geben, die ganz frei davon sind. Prüfen wir einen Schwachsinnigen oder fragen wir seine Umgebung, so wird einer oder der andere Zustand genannt werden als seine Eigenheit, die von Allen beachtet und geschont wird.

Diese spontanen Vorgänge Einerseits und die *Anästhesie und Affectlosigkeit* andererseits, welcher Gegensatz!

Lägen im Schwachsinnigen nur jene Erscheinungen, die seine psychische Anästhesie bezeichnen, so hätte mit ihm der Arzt weit seltener als Begutachter zu thun, als es wirklich der Fall ist. Seine Beschränktheit würde eine gewisse Ungefährlichkeit bedingen und er nur durch Unwissenheit, Fahrlässigkeit, Unachtsamkeit schaden können, und es wären höchstens seine Begierden und natürlichen Triebe Gegenstand einer Beobachtung und Analyse. Die spontanen Zustände aber ändern seine Stellung und reihen ihn schon den Kranken eo ipso an. Die Erscheinungen dieser Zustände lassen sich aber niemals in eine gewisse Allgemeinheit fassen und unter strenge Grundsätze bringen, sondern da jeder Schwachsinnige sich anders verhält, seinen eigenen Mechanismus des Innenverkehres hat, so sind höchstens gewisse Regeln der Beurtheilung möglich. Wir dachten sie

dadurch am einfachsten und verständlichsten klarstellen, wenn wir die benannten Zustände der Schwachsinnigen mit denen der Melancholischen und Tobsüchtigen in gleiche Linie bringen. Diese Gleichstellung ist nur hinsichtlich des psychischen Verhaltens gemeint, ohne über eine Identität aller dieser Zustände mit Melancholie oder Tobsucht ein Urtheil abzugeben.

Dieses Hereintreten der Spontaneität des Fühlens und Bewegens in das gegebene Bewusstsein bezeichnet jene gewaltige Ungleichartigkeit, jene principiellen Widersprüche eines individuellen Mechanismus, der nicht eine gestörte Gesetzmässigkeit, sondern seine eigene und giltige darstellt, wenn sie auch im grellsten Gegensatze zur Allgemeinen steht.

Der individuelle Mechanismus, der sich nicht aus allgemeinen Principien erschliessen lässt, noch dasselbe allgemein menschliche psychische Leben im Schwachsinnigen aufschliesst, nöthigt den Beobachter, *den zweiten Theil seiner Aufgabe und Analyse* — s. pag. 298 — *damit zu lösen*, dass er in concreto sich mit dem einzelnen Individuum vertraut mache.

Durch die beste eigene Erforschung, die der Arzt am Schwachsinnigen anstellen kann, bei der günstigsten Gelegenheit ihn hören und sich benehmen zu sehen, wird er doch nie die *Erfahrungen und Beobachtungen Anderer* entbehren können. Sein eigenes Urtheil, das er gewonnen hat, reicht nicht vollkommen aus wie bei andern Geisteskranken, um dessen Entwicklungsgang ideell zu verfolgen, sondern befähigt ihn nur, was er von Andern erfährt, unpartheiisch zu betrachten und für sein Urtheil zu verwerthen. Das Urtheil selbst hat aber nur der Arzt zu fällen. Bei dem Vollsinnigen, der erkrankt, gelingt es, aus dem Status praesens die Diagnose, was sein Bewusstsein in sich fasse, zu machen und die strenge Gesetzmässigkeit selbst innerhalb der Störung gestattet es, vom Einzelgefühle auf das Fühlen, von der Art, wie die Bewegung angeregt wird und abrollt, auf das psychische Bewegen, von den Vorstellungen, ihrem Verkehre und der Motivirung auf das ganze Vorstellen den berechtigten Schluss zu ziehen. Im erkannten Inhalte liegt die Geschichte seiner Entstehung, seiner allmäligen ebenfalls gesetzmässigen Entwicklung; und der Blick in den gegenwärtigen Bestand, und auf die Vergangenheit des Kranken gibt die Diagnose.

Anders beim angebornen Schwachsinne. Der Arzt kann weder in den gegenwärtigen, momentanen Bestand des Bewusstseins durch beliebige Anregungen soviel Inhalt bringen als er braucht, ihn prüfen und auswechseln, um alle Richtungen desselben zur Analyse zu zwingen, noch kann er aus dem wirklich erkannten Inhalte des Vorstellens, Fühlens und Bewegens einen gerechten Schluss ziehen, wie sich diese 3 Systeme immer und bei allen An-

regungen verhalten; noch weniger aber, wie sie bisher sich verhalten haben, wenn nicht Thatsachen es aussprechen.

Beim Schwachsinnigen fehlen die Anregungen, die im Stande wären, das träge Leben nach allen Seiten hin in die ihm möglich grösste Bewegung zu setzen. Nur der Verlauf von Jahren ist so weit fähig und bei Einzelnen sogar die Geschichte eines ganzen Lebens nöthig, um alle Arten psychischer Erscheinungen am Schwachsinnigen, so weit sie ihm möglich sind, auftreten zu lassen.

Niemand kann diese Momente abwarten, Niemand sie beobachten, als Jene, die mit ihm damals umgehen, ihn pflegen, erziehen, unterrichten, mit ihm arbeiten und sein Schicksal theilen; nur sie sehen, wie eine Erscheinung nach der andern sich an ihm aufstellt, angeregt wird, abläuft mit oder ohne äussere Wirkungen, und gewohnt, die Gesinnungen ihres Gleichen kennen zu lernen, bildet sich ihr Urtheil über ihn und über Alles, was von ihm zu hoffen und zu fürchten ist, über das, was er will, begehrt, hofft, was er leistet und nicht leisten kann, und wie weit er Vertrauen und Zuneigung verdient. Diese vollwichtigen, erfahrenen Urtheile ergänzen durch Thatsachen das analytische des Arztes und stellen den wirkenden Mechanismus des Vorstellens, Fühlens und Bewegens fest mit allen seinen Leistungen.

Die erlangte Kenntniss der Leistungen des Schwachsinnigen schliesst die Aufgabe des Diagnostikers ab.

Ist es gelungen, das Verständniss des Schwachsinns und seine Beurtheilung in irgend einer Weise zu erleichtern oder nur die Blicke besserer Beobachter auf seine Zustände zu leiten, um unsere Irrthümer zu widerlegen, so war das Gesagte nicht nutzlos.

Zwischen dem angeborenen Schwachsinn, der noch nützliche Arbeiten in die allgemeine Werkstätte der Menschheit stellt, und der unteren, äussersten Grenze des Blödsinns, dem apathischen, liegen noch zahlreichere Gruppen als beim secundären. Wir fassen sie als Stumpfsinn auf.

Die Diagnose des angeborenen Stumpfsinns beruht auf denselben Grundsätzen, wie die des Schwachsinns, und bietet weniger Hindernisse. Wir machen deshalb nur auf Folgendes aufmerksam. In demselben Grade, als die Erregbarkeit im Wahrnehmen gesunken ist, bis auf die allereinfachsten Sinneseindrücke des zunächst Liegenden, hat auch die Bewegung im Vorstellen abgenommen, und die Momente, wo nur Eine Vorstellung da ist, oder völlige Öde eintritt, sind nicht selten. Der Stumpfsinnige bringt nicht mehr allgemeine Schemata zu Stande, die Begriffe vertreten sollen; er erwartet kaum ähnliche Fälle, als er erlebte.

Wichtiger aber ist, dass immer deutlicher die Spontaneität im Fühlen und Bewegen hervortritt.

Der Stumpfsinnige hat Affecte an sich, die jeder Motivirung entbehren und seine Begierden haben alle Charactere des Triebes an sich, indem die Objectivität des Begehrten in der überwiegenden Lust der Befriedigung untergeht.

Je tiefer er steht, desto mehr taucht das spontane Bewegen empor bald als Zorn, Trieb, meist aber als Zerstörungssucht und desto mehr nähert er sich dem secundär Blödsinnigen. Beides gilt auch vom apathisch Blödsinnigen. Es sei erlaubt, sowol hinsichtlich des angeborenen Stumpfsinns als des apathischen auf die Literatur über Idiotismus und Cretinismus und vorzugsweise auf die Untersuchungen Virchow's [1], Guggenbühl's [2], die von Rösch [3], Maffei [4], Niepce [5] zu verweisen.

Wir halten uns allein an den Schwachsinn, weil er häufiger übersehen und verkannt wird und seine Diagnose grössere Schwierigkeiten bietet, als die tiefern Formen des Blödsinns.

Voll Scharfsinn vortrefflich unterrichtend und eine That echt deutschen Fühlens ist die voriges Jahr in Tübingen erschienene Schrift: „Der Cretin vor Gericht." — vom Oberamtsarzte Dr. August Kraus.

Der angeborne Blödsinn ist entweder Idiotismus oder Cretinismus; der Schwachsinn daher sowol ein idiotischer als cretinischer, der Stumpfsinn sowol idiotisch als cretinisch (Halbcretin), und der Idiot im engern Sinne wie der Vollcretin, gehören zum apathischen Blödsinn.

Wir selbst haben über Cretinismus keine eigenen Erfahrungen und sahen ihn bisher nur in wenigen Exemplaren.

Wir verweisen daher auf jene vorhin erwähnten Werke, in denen reiche Erfahrungen auf das Beste und Erfolgreichste für die Wissenschaft sowol als zum Nutzen der Kranken verwerthet wurden. Haben wir durch unsere Behandlung des angebornen Schwachsinns auch nur das Interesse an demselben einigermassen gesteigert, so ist unser Zweck erreicht.

---

[1] Prof. Virchow. Verhandlungen der physikalisch-medicinischen Gesellschaft in Würzburg. Bd. II. 1851.

[2] Dr. Guggenbühl. Die Cretinen-Heilanstalt auf dem Abendberge in der Schweiz. Canton Bern. 1853.

[3] Rösch. Neue Untersuchungen über Cretinismus. Erlangen. Seine Hefte: Beobachtungen „über Cretinismus."

[4] Maffei. Der Cretinismus in den norischen Alpen.

[5] Dr. Niepce. Traité du goître et du crétinisme. Paris 1851.

Diese fünf Störungen im Allgemeinen.

Die aufgezählten fünf Classen von Geisteskranken fassen alle Fälle in sich, die wir selbst beobachteten und aus fremder Erfahrung kennen lernten. Wir unternehmen keine strengere Eintheilung der einzelnen Störungen, weil sie nur der Inbegriff von Erscheinungen sind.

Es erübrigt noch einige Gruppen aus diesen fünf Classen zu besprechen, die von so vielen Psychiatern als selbstständige Formen betrachtet werden. Wenn sie auch viele Eigenthümlichkeiten auf den ersten Anblick zu haben scheinen, so fallen sie doch in die aufgestellten fünf Classen. Das Verständniss derselben macht es aber nothwendig, vorerst die Charactere jener Classen im Einzelnen und im Allgemeinen geklärt zu haben, ehe die Beobachtungen über sie und ihre Eigenthümlichkeiten gewürdigt werden können.

Diese für eigene, selbstständige Formen gehaltenen Gruppen von Erscheinungen sind: folie raisonnante, mania sine delirio, wozu auch Prichards moral insanity zu rechnen ist, die excandescentia furibunda, und die monomanien.

Alle die Kranken, welche mit diesen Bezeichnungen belegt werden, haben ein vorstechendes practisches Interesse, weshalb von ihnen im gerichtlichen Theile ausführlich die Rede sein wird.

Folie raisonnante.

Man hiess sie häufig eine Zwischenform und stellte sie zwischen gewisse einzelne Störungen, ohne sie Einer allein anzuschliessen, weil man der Ansicht war, sie vereinige die Charactere angrenzender Störungen, z. B. der Melancholie und der Tobsucht.

So annehmbar diese Voraussetzung auf den ersten Blick zu sein scheint, so weist doch eine strenge Beobachtung und Analyse die vollständige Unrichtigkeit derselben nach. Jeder Kranke, den man mit folie raisonnante bezeichnet, gehört nur Einer der 5 Classen und zwar aus-

schliesslich an, nicht mehreren. Jede Störung besitzt ihre strenge gesetzmässige Entwicklung, ihre eigene Verfassung, die in allen ihren Erscheinungen sich geltend macht und eine solche Selbstständigkeit und Gleichartigkeit der Charactere, dass sie alle andern als fremd und bildungsunfähig ausschliesst. Hält man sich an sie, so wird die Zutheilung einer folie raisonnante in Eine der bekannten 5 Classen sich von selbst aufdringen und alles scheinbar Fremdartige und einer andern Classe Zugehörige, falls es wirklich als Erscheinung am Kranken vorkommt, seine leichte Erklärung finden und so zur Bestätigung der innern Gesetzmässigkeit dienen.

Es wurde schon mehrmals auf den Umstand hingewiesen, dass eine sehr grosse Zahl von Geisteskranken durchaus jedes Irreredens, Unsinnschwätzens entbehrt, dass vielmehr in ihren allen Reden sich eine Consequenz, eine formelle Logik, eine Schärfe der Schlüsse, der Reflexionen und eine kluge Benützung aller Gründe für die Beweisführung dessen, was sie behaupten, aufdrängt, die, wenn sie der Masstab wäre, den Mechanismus zu messen, nicht blos für dessen volle Gesetzmässigkeit spräche, sondern das Urtheil abnöthigen würde, der gegenwärtige Affect des Sprechers sei der Entfaltung seines geistigen Besitzes ungemein förderlich.

Der Inhalt solcher rednerischen Ergüsse ist ein verschiedener. Alle solche Kranke kamen früher unter die Diagnose: Folie raisonnante, und ihre Beurtheilung wurde durch diese gegebene Sonderstellung erschwert.

Diese Kranken haben ausser dem oben genannten Zeichen, das in ihren sprachlichen Ergüssen liegt, wenig Gemeinsames; sie gehören, wie Griesinger mit Recht anführt, verschiedenen Störungen an, und zwar entweder der Melancholie, oder der Tobsucht, dem Wahnsinn oder der Verrücktheit. Alles Räthselhafte, was sie an sich tragen sollen, lässt sich aus den Characteren dieser verschiedenen Störungen als folgerichtig und nothwendig herleiten. Die Kranken können sich nicht anders benehmen.

1. Die eine Reihe dieser Kranken ist melancholisch und trägt die bekannten Charactere der spontanen, allgemeinen schmerzlichen Verstimmung an sich.

Sie sind die Urbilder des Argwohns, der Verdächtigung und der zwecklosen Bosheit.

Sie sind ungemein empfindlich und reizbar; ein Blick, eine zufällige, inhaltslose Äusserung regt sie auf und sie halten sich auf's tiefste beleidigt, beschimpft, verhöhnt, auf's ungerechteste verkannt und misshandelt. Sie sind fortwährend und ohne Grund in einer concentrirten Stimmung der Unzufriedenheit und Bitterkeit, die sich aber nicht unterdrückt, sondern in Klagen, die sie äussern, in Schimpfen und Schreien

sich nach Aussen und gegen Jeden ohne Rücksicht und Beweggrund ergiesst und nirgends Recht findet. Ihre Antworten sind tadellos richtig, wenn auch in ihrem Vorstellen eine überstürzende Hast nicht zu verkennen ist. *Andere* sind in gleicher Heftigkeit misstrauisch, argwöhnisch und fühlen sich zurückgesetzt und verfolgt; sie legen Allem, was sie sehen, was in ihrer Gegenwart gesprochen oder gedeutet wird und von dem sie auch nur wähnen, dass es geschehe, einen ihnen feindlichen Inhalt und Bedeutung unter, beziehen Alles auf sich, legen Alles zum Schlechten aus, missverstehen klare Worte, wittern Verrath und Gefahr und denken so lange mit Benützung aller ihrer Erfahrungen und der unzähligen Illusionen, die ihre Verstimmung veranlasst, darüber nach, bis sie in dem Thun und Lassen eines Anderen etwas moralisch Schlechtes, Schimpfliches entdeckt haben; dieser Fund wird dann in gehässigster und verletzendster Art vorgeworfen, laut und so öffentlich als möglich verbreitet und mit Schimpfreden begleitet. Sie folgern und beweisen ihre Behauptungen mit allen denkbaren Thatsachen, mit wahren, die zu diesem Gebrauche verdreht sind und mit ganz falschen, und erdichteten; sie sprechen mit voller logischer Schärfe und in jenem Tone, der auf die jeweiligen Zuhörer der wirksamste ist und gehen mit äusserster Feindseligkeit und steigendem Zorne auf die feindlichen Personen los.

Andere sind unermüdlich und sehr gewandt, ihre Umgebung auszuforschen; nichts entgeht ihrem Spähen. Alles regt sie dazu an; sie wissen fein zu verläumden, anzuschwärzen, zu täuschen zu lügen und benützen mit seltener Beobachtungsgabe und Scharfsinne die kleinsten Umstände, um eine Schuld eines Andern, einen Fehler zu entdecken.

Solche Kranke — und sie sind schwer krank — sind eine grosse Last für jede Anstalt, für Familien aber unerträglich und gefährlich, sowohl durch ihr fortwährendes Raisonniren und Lärmen, ihr unerschöpfliches Schimpfen, ihre schreienden Klagen, als durch ihre Intriguen und Hetzereien. Sie werden am längsten für *nicht krank* gehalten, gehasst und gefürchtet als Intriguanten und Gauner. Ihr Leben bringen sie abwechselnd in den Irrenanstalten zu; sehr oft in Strafhäusern. Sie sind melancholisch, wenn sie alle Charactere dieser Störung an sich haben und leiden unter ihrem eigenen Benehmen so viel als Andere; sie können nicht anders reden und handeln. Ihr so gehässiges, selbstsüchtiges und böswillig scheinendes Thun und Treiben hat keinen selbstsüchtigen Zweck, weder einen objectiven noch subjectiven, nicht einmal den einer einfachen Selbstbefriedigung, denn sie machen sich dadurch nur Schmerz, bereiten sich eigenen Schaden. Sie richten sehr oft ihre Angriffe gegen Jene, die sie am liebsten haben, verdächtigen, was auf sie selbst zurückfällt und benützen und verfolgen nicht die errungenen Vortheile.

Solche Aufregungen, solche Affecte schmerzlicher Art treten nicht selten periodisch ein. Die meisten Kranken leiden an Sinnesdelirien, die meist Nachts unter Angst sie überkommen und die ganze Reihe von beunruhigenden und gefahrvollen Erscheinungen hervorrufen, die bei den Affecten der Furcht und Angst besprochen wurden. Nicht selten erfolgt raptus melancholicus. Ist einmal ein solcher Anfall dagewesen oder Sinnesdelirien ähnlichen Inhalts, so hält die Ängstlichkeit tagelang an und steigert sich meist jede Nacht bis zur Praecordialangst.

Die Melancholie stellt noch ein Contingent zur folie raisonnante, nämlich Kranke der zweiten Gruppe, deren stehende Wahnvorstellungen durch Hallucinationen erzeugt wurden, die noch fortwährend auftreten. Meist ist es Verfolgungswahn, der sie zu heftigen, tagelangen, lauten Anklagen, Schimpfen über ihre Feinde und zum losbrechenden Zorne antreibt. Auch sie geben kein Zeichen von Delirium. Sie haben ihre Wahnvorstellungen so genau durchdacht und combinirt, sich mit Beweisen so gerüstet und tragen ihre Behauptungen mit der ihnen eigenen unwiderstehlichen Überzeugung und Ergriffenheit vor, dass, wenn der Inhalt nichts Sinnloses enthält, Jedem, der sie hört, dieselbe Überzeugung mitgetheilt wird und er einen zwar heftigen, aber mit Recht entrüsteten und erbitterten Menschen vor sich zu haben meint. Sie schreiben oft ihre Anklagen, Forderungen und Behauptungen in förmlichen Eingaben nieder, lassen sie an die zuständigen Behörden gelangen und bewähren darin dieselbe strenge Beweisführung und Gewandtheit.

Manche dieser Melancholischen sind in andauerndem Affecte des Zornes, Unmuths und Ärgers und stehen jener Gruppe der Tobsüchtigen nahe, die unter den genannten Affecten sich kund gibt. Diese Fälle sind selten und kommen nur dann vor, wenn ein tobsüchtiger Anfall auf die Verstimmung folgte, nicht lange anhielt und der Verstimmung wieder Platz machte. Dessenungeachtet vermischen sich die beiderseitigen Charactere nicht, sondern nur eine Störung ist gleichartig in den Erscheinungen niedergelegt.

2. Weniger häufig fallen die Kranken, mit folie raisonnante bezeichnet, in die Tobsucht.

Sie gehören dann in die zweite Gruppe der Tobsüchtigen, zu den Geschwätzigen, die Lust am Lärmen und Schimpfen deutet sie an; der Inhalt ist aber ein ganz anderer als bei den Melancholischen. Solche Kranke schwätzen in einem Zuge, ohne den Zusammenhang zu verlieren, beobachten während dem Alles genau, was um sie vorgeht und knüpfen an jede einzelne Wahnvorstellung einen Schwall von Worten und Redensarten, die ohne Pause ineinander fliessen. Sie lassen Niemanden zu Worte kommen, sprechen Jeden an, der ihnen in den Wurf kömmt, ob

er sie nun anhören will oder nicht, verfolgen ihn und wenn sie auch die verschiedenartigsten Gegenstände in kürzester Weise berühren, so wissen sie doch einen gewissen Übergang herzustellen, ohne sich zu unterbrechen. In solchen Kranken liegt die Lust am Reden, als Sprechwuth als Lust am Ergusse selbst, nicht am Gesprochenen deutlich vor dem Beobachter.

3. Auch Verrückte wurden nicht selten zu folie raisonnante gerechnet. Es kann dies nur in jener Zeit geschehen, wo die Affecte noch stark und mächtig sind; sobald sie erblassen, kann von einer Verwechslung keine Rede sein. Diese Thatsache beweist allein schon, dass die aufgestellte folie raisonnante keine Selbständigkeit besitzt.

Mania sine delirio.

Diese Bezeichnung ist zuerst von Pinel gebraucht worden; er verstand darunter alle Störungen, wo bei mässiger Aufregung die Kranken thöricht handeln, sich verkehrt benehmen oder plötzlich tobsüchtig werden, während ihr Raisonnement vortrefflich ist und keine Verkehrtheit des Verstandes, kein Irrsein zu entdecken scheint. In diese Form fällt demnach auch die folie raisonnante. Betrachten wir die Elemente jenes Begriffs der mania sine delirio, so sehen wir sogleich, dass die Kranken dieser Form sich in ihr den meisten von uns aufgestellten Classen finden müssen, und dass in ihr die verschiedensten Charactere untereinander geworfen sind. Wir hielten uns nicht an die Bewegungen als entscheidende Merkmale der Störung, nicht allein an das Benehmen des Kranken, sondern wir suchten alle Erscheinungen an ihm nur zu dem Zwecke auf, um aus ihnen die Vorgänge im Bewusstsein zu erkennen. Daher kann der Melancholische sowohl als der Tobsüchtige, der Wahnsinnige wie der Blödsinnige sich so benehmen, dass Alle in eine Gruppe als mania sine delirio müssten geworfen werden.

In denselben Fehler ist man mit der Aufstellung jener selbständigen Form von Geisteskrankheit gefallen, die man

Moral insanity (Prichard)

nennt. Darunter versteht man alle instinktiven, ungewöhnlichen Antriebe zu Handlungen, Handlungs-Irresein (folie d'action.) Dieser Name ist eben so unpractisch gewählt weil abermals die verschiedenartigsten Störungen zusammengewürfelt sind.

Incandescentia furibunda. (Platner.)

Diese iracundia morbosa, Zornwuth, Zornmüthigkeit gilt noch als eigene selbstständige Form; sie ist eine Form mehrerer Störungen, wie später erörtert wird.

Die Monomanien.

Reine Monomanie existirt nicht; der Kranke ist nicht in Einer Wahnvorstellung, in Einem Triebe blos krank und ausserdem gesund, er ist nicht einmal blos im Vorstellen krank, ohne es nicht zugleich im Fühlen und Bewegen zu sein, nicht im Bewegen, ohne es nicht zugleich im Fühlen und Vorstellen zu sein. Die Zahl der aufzustellenden Monomanien wäre demgemäss ungemein gross; es beschränkten sich daher viele Psychiater auf einige Monomanien, und hielten an denselben fest z. B. Mordsucht, Monomania homicidii, suicidii, Pyromania, Dämonomania, Nymphomania u. s. f.

Andere erhoben die vorragendsten Symptome zu Monomanien mit eigenen Namen. *Guislain* ist darin weit gegangen.

Auch wir hielten uns an die Erscheinungen, ohne sie aber zu isoliren, und als Monomanien zu behandeln; sie sind eben nur Wahrnehmungen am Kranken, um die Vorgänge in seinem Bewusstsein kennen zu lernen.

Eine der wichtigsten Erscheinungen der Geisteskranken ist die *Sitophobie, die Abstinenz*, die schon bei Melancholie erwähnt wurde.

Dieses gefahrvolle System der Nahrungsverweigerung kommt leider nicht selten vor; es kann bei jeder Form psychischer Störung eintreten, ist verschieden motivirt, in den mannigfachsten Vorgängen begründet und kann an einem und demselben Kranken seine Entwicklung und Elemente ändern.

Der *Melancholische* abstinirt am häufigsten und meistens durch Motivirung, die von Wahnvorstellung ausgeht.

Die gewöhnlichsten sind: der Wahn, durch die Speisen vergiftet zu werden. Hier liegen meist Sinnesdelirien zu Grunde, besonders des Geschmacks, oder der Kranke sieht das Gemüse, den Zucker u. s. w. für ihm gebotenes Gift an oder er riecht es, oder bemerkt beim Darreichen, Zubereiten der Speisen verdächtige Bewegungen, oder die Person, die in Beziehung zu denselben steht, gehört zu seinen Feinden, die ihn verfolgen.

Bei Andern ist's die Furcht durch Sättigung oder blosse Berührung der Speisen zu sündigen, Gott zu beleidigen. Solche Kranke essen, sobald sie dazu genöthiget werden, weil die Sünde nach ihrer Meinung wegfällt, wenn Zwang eintritt.

Andere fürchten, ein durch Hallucinationen ergangenes Verbot etwas zu geniessen, zu verletzen, oder das Essen nicht bezahlen zu können, oder ihren Kindern, die sie hungrig wähnen, zu entziehen, welche dann unfehlbar verhungern müssen.

Andere Melancholische wählen, nach einmal gefasstem Entschlusse

zum Selbstmord, den Weg des Verhungerns und dieses ist sehr oft dann der Fall, wenn schon mehrere andere Selbstmordversuche vereitelt wurden; das Verhungern scheint ihnen dann das sicherste Mittel.

Es gibt Kranke die fasten, um „Gott ein Opfer zu bringen," das ihnen genug schwer scheint, zur Sühne ihrer vermeinten Lasterhaftigkeit; Andere fasten, „um schwächer zu werden," und so schmerzloser den unvermeidlich gehaltenen Tod zu erleiden. Es gibt kaum einen Inhalt der bei der ersten Classe der Geisteskranken erörterten Gruppen von Wahnvorstellungen, der nicht in seinen Consequenzen, die die Reflexion zieht, zur Nahrungsverweigerung führen könnte. So fasten Dämonomanische, weil die Speisen verhext sind, vom Teufel bereitet oder weil sie ihn durch Hunger bannen und austreiben wollen, — Hypochondrische, um das Thier im Unterleibe zu tödten. Unzählbar und unerschöpflich sind die Motive der Abstinenz.

Aber nicht bloss durch Wahnvorstellungen wird bei Melancholischen die Sitophobie begründet, sondern die blosse, reine Verstimmung kann sie herbeiführen. Einzelne Kranke beginnen zu fasten aus unbedingter Opposition, bloss deshalb, weil zu essen das Ansinnen gestellt wird oder der Wunsch ausgesprochen wird, und weil es Andere thun.

Es gibt Kranke, die, um sich Wehe anzuthun, sich zu quälen, um sich etwas Angenehmes zu versagen, fasten; sie pflegen zuerst bessere Speisen zu verschmähen, bis endlich auch die schlechtesten noch zu gut scheinen, weil sie doch den Hunger stillen. Andere fühlen sich zu unwürdig, an etwas, was sie sonst genossen, noch ferner Theil zu nehmen.

In den Zuständen der Angst weisen sie überhaupt jedes Begehren zurück, also auch die Sättigung, den Genuss.

Diese Motivirung beobachtet man oft bei der III. Gruppe, den Stumpfsinnigen. Es darf damit nicht ihre Unbeweglichkeit überhaupt verwechselt werden, die es zu keiner thätigen Theilnahme kommen lässt und der eine Muskelbewegung unmöglich ist; im letzteren Falle setzen sie keinen activen Widerstand dem Zwange der Fütterung entgegen, wie im ersteren Falle.

Der Tobsüchtige kann ebenfalls abstiniren und nicht bloss in jenen Stunden vorübergehender Verstimmung, sondern während seiner Aufregung; seine Weigerung ist dadurch begründet, dass er keine Zeit hat zum Essen und er sich in seinen spontanen Bewegungen, seinem Schwätzen, Singen und Lärmen durch nichts stören lassen kann. In andern Fällen sind es Sinnesdelirien, die ihn *fortwährend* beschäftigen, in seiner Traumwelt festhalten und denen er sich mit Lust unbedingt hingibt.

Der Wahnsinnige fastet nur, wenn seine Wahnvorstellungen es

fordern, weil für ihn, seine Persönlichkeit, die Speisen zu schlecht sind, von seinen eigenen Köchen, die er in grosser Auswahl hält, nicht eigens zubereitet wurden, oder weil er bei Monarchen zur Tafel geladen ist, oder sie selbst geladen hat; weil er überhaupt von Andern nichts anzunehmen braucht. Frauen weigern sich nicht selten zu essen, um zu zeigen, dass sie zur Erhaltung so gemeinen Stoff nicht brauchen oder um Bewunderung zu erregen. Der Religiöse denkt der Nahrung nicht, denn er hat alles Irdische abgestreift und er hofft auf übernatürliche Weise erhalten zu werden und denkt „der Lilien auf dem Felde."

Der Verrückte weigert sich gemäss den Wahnvorstellungen, die ihn autocratisch beherrschen und die höchst mannigfach seine Abstinenz motiviren. Der Eine fürchtet gewisse Unannehmlichkeiten, die ihn bei der Sättigung überfallen werden, weil „seine Organe anders geworden sind," der Andere fastet zu Ehren einer Person 2 Tage, einer Andern 5 Tage zu Ehren.

Auch bei Blödsinnigen kommt Sitophobie zur Beobachtung, selbst wenn weder Verstimmung da ist, noch Aufregung, noch vereinzelte Wahnvorstellungen; sie hat meist die Bedeutung des Trotzes.

Dass diese verschiedenen Begründungen des Einen Symptoms den grössten Einfluss haben, sowol auf die Dauer und Hartnäckigkeit des Widerstandes, als auch die Methode der Behandlung abändern, versteht sich von selbst. Von der letzteren gedenken wir bei einer späteren Gelegenheit zu sprechen.

Die periodischen Störungen.

Die Thatsache periodischer Wiederkehr gewisser Functionsstörungen die in dem ganzen Gebiete der Erkrankungen sich offenbart, macht sich auch bei den psychischen Störungen geltend; bei einigen auffallend, bei Andern schwer erkennbar. Es sollen jedoch unter einer periodischen Störung nicht jene Fälle begriffen werden, die eine vollkommen abgelaufene Form abermals liefern; sie seien als ein einfacher Rückfall zu betrachten, als eine selbstständige Form, die zu der Ersten durch kein Band von Erscheinungen in Beziehung geblieben ist. Jene Kranke dagegen, die eine bestimmte Störung zum zweiten Male offenbaren, ohne dass sie in der Zwischenzeit sich von allen Erscheinungen einer Störung befreit hätten, erleiden keinen Rückfall, sondern periodische Anfälle derselben Störung.

Es gibt nicht selten Kranke, die zum wiederholten Male tobsüchtig werden, aber die Zwischenzeit war ungestört, sie werden gesund; sie leiden nicht an periodischer Tobsucht. Sie haben jedoch diese Form an sich, wenn die Zwischenzeit der Anfälle nicht ohne Störung geblieben ist.

Unterlässt man diese Unterscheidung, so muss eine bestimmte Frist festgesetzt werden, innerhalb der die Störung wiederkehren muss, um periodisch zu heissen und keine Recidive zu sein. Für die Länge einer solchen Frist findet sich kein verständiger Masstab und eine willkürliche Annahme ist werthlos.

Es sind in jeder grösseren Irrenanstalt, die sich aus einer grösseren Bevölkerung versieht, Kranke, die schon zum 4. bis 10. Male und noch öfter die Hilfe derselben in Anspruch nahmen; es ist dies vor Allem mit Tobsucht der Fall. Gehört diese dann zu den periodischen? Die Zwischenzeiten, die der Kranke in der Gesellschaft zubrachte, waren frei und verschieden lang; wäre eine bestimmte Frist aufgestellt, so würde die Tobsucht bald eine periodische, bald eine Recidive.

Nach obiger Ansicht dagegen ist jeder dieser wiederkehrenden Anfälle von Tobsucht, als selbstständige Tobsucht zu betrachten. Alle periodischen Formen der Kranken sind deshalb besonders Irrthümern der Diagnose ausgesetzt, weil die Ansicht weit verbreitet ist, dass die Kranken in der Zwischenzeit der Anfälle psychischer Ungestörtheit sich erfreuen, somit nur vorübergehend krank seien. Tritt nun der Anfall plötzlich ein, so überrascht er, und die That, die in seinem Gefolge verübt werden kann, erscheint unerklärlich, und wohl gar aus freiem Willen entsprungen, denn der Thäter war ja noch vor wenigen Stunden gesund; besteht über diese Zeit der Entwicklung des Anfalls keine gründliche Beobachtung, wie es meist der Fall ist, so sind gar keine Anhaltspuncte für die unbefangene Beurtheilung gegeben, und der Erste Eindruck einer schrecklichen That reisst allgemein hin. Es kann selbst die Vermuthung fehlen, ob der Thäter doch nicht vielleicht geisteskrank sei.

Die periodische Tobsucht.

In diagnostischer Beziehung bieten die einzelnen Anfälle durchaus keine wesentlichen Verschiedenheiten mit der nicht periodischen Tobsucht. Doch haben sie einige interessante Seiten. Die einzelnen Anfälle eines Kranken sind sich ganz gleich, so oft sie auch wiederkehren mögen.

Wegen dieser Stätigkeit kann man die Bedeutung einzelnen Erscheinungen, ihre Folge und Dauer und die etwaige Gefahr des Tobsüchtigen erkennen.

Die periodische Tobsucht leitet sich durch ein melancholisches Stadium ein, erreicht ihre Höhe in gemessenen Zeiträumen unter bestimmten Erscheinungen und schliesst mit einem melancholischen Nachstadium ab.

Durch diesen Verlauf, welcher der einfachen Tobsucht gleicht, wird

es dem Beobachter, der den Kranken das Erstemal im Anfalle sieht und die Anamnese nicht kennt, schwer, aus den vorliegenden Erscheinungen die Periodicität zu erkennen; der Irrthum wird nur in seltenen Fällen vermieden werden.

Das melancholische Vorstadium ist in seinen Charakterzügen vollkommene Melancholie unter den besprochenen Formen derselben, ebenso das Nachstadium, das zugleich alle Erscheinungen der Ermüdung, der gestörten Ernährung des Gehirns wie nach der abgelaufenen Tobsucht an sich trägt.

Bei sehr Vielen jedoch — fast bei Allen, deren Störung Jahre lang besteht — werden folgende Punkte auffallen und dem Beobachter die Vermuthung aufdrängen, es liege keine einfache Tobsucht vor.

Vorerst die *Kürze* des melancholischen Vorstadium, das bei Einzelnen nur Stunden, selten mehrere Tage währt. Sehr selten beobachtet man bestimmte Wahnvorstellungen, sondern die Verstimmung ist objectlos und tritt als reiner Affect auf.

Ferner, so oft sich die einleitende Melancholie in der vorher geschilderten Form als *folie raisonnante* kundgibt, ist die folgende Tobsucht keine einfache oder recidive, sondern eine periodische.

Ein *plötzlicher* Umschlag der Stimmung und sein Gegensatz deutet meist einen periodischen Anfall an und keinen einfachen.

Fehlen diese Anhaltspunkte, so ist eine Unterscheidung des periodischen Anfalls vom einfachen, nach unserer Erfahrung kaum möglich, so wichtig sie sowohl in prognostischer, therapeutischer als gerichtlicher Hinsicht wäre.

Im weitern Verlaufe jedoch soll man noch achten: Eine sehr *kurze Dauer der Tobsucht* spricht mit Ausnahme der sogenannten acutissima — für die Periodicität. Sehr bezeichnend ist der plötzliche Nachlass der Aufregung und der abgebrochene Übergang in das Nachstadium, welche Thatsache eben nur noch bei jener einfachen Tobsucht beobachtet wird, die in die periodische übergeht. Die Ermattung steht in geradem Verhältnisse zur Dauer des Anfalls.

Bietet der Kranke diese Anhaltspunkte dar, so kann man falls nicht Epilepsie vorherging, welcher Tobsucht sich anschloss — auf die *periodische* schliessen.

In diagnostischer Beziehung ist's auch von Nutzen zu beurtheilen, welchen physischen Zustand die anfallsfreie Zeit bietet, und welche Erscheinungen den herannahenden tobsüchtigen Anfall verkünden.

Die *anfallsfreie* Zeit ist keine Zeit psychischer Gesundheit, son-

denn der Kranke leidet auch dann an Störung, so geringen Anschein sie auch bieten mag; er ist nicht vor dem Anfalle psychisch gesund, und wird nur periodisch krank, sondern er ist unausgesetzt und anhaltend krank. Darum bildet die periodische Tobsucht streng genommen keine besondere Form, sondern die Kranken reihen sich jener Störung an, die sie auch in den anfallsfreien Zeiten an sich haben. Aus diesem Grunde wurde bei den einzelnen Störungen auch der zeitweisen Episoden von Tobsucht erwähnt, z. B. bei Verrücktheit, Blödsinn.

Der Kranke ist melancholisch. Diese Störung wird selten beobachtet und sehr leicht verkannt, weil selbst jener geringe Grad von Activität, den die überwältigende Stimmung noch dem Kranken gönnt, in diesem Falle fehlen kann. Es macht daher gar keine irgend hervorragende Erscheinung den Beobachter auf die Verstimmung aufmerksam, und der Kranke gilt für gesund.

Eine weitere Form der Melancholie ist die früher geschilderte Folie raisonnante: Die Erscheinungen sind aber nicht so scharf, wie dort gezeichnet, sondern mässig und wechselnd, weshalb die Kranken als gesund gelten.

Die häufigste Störung aber in der Zwischenzeit der Anfälle und jene, die sich allmälig zu entwickeln pflegt, ist der *Blödsinn*. Ist er Stumpfsinn, so wird er selten übersehen, höchstens in der ersten Zeit nach dem Anfalle, wo noch Ermattung angenommen wird; liegt aber Beschränktheit vor, so gilt er meist für gesund.

Der Verworrenheit wurde schon beim Blödsinne Erwähnung gethan und deren tobsüchtigen Anfälle besprochen.

Verrücktheit kommt nebst dem Blödsinne am häufigsten vor.

Im Allgemeinen spricht die Erfahrung dafür, dass die Störung in der anfallsfreien Zeit desto grösser ist, je näher die Anfälle an einander liegen und je länger sie dauern.

Bei jeder Recidive von Tobsucht soll die Vermuthung festgehalten werden, sie sei eine periodische Form und die Störung in der anfallsfreien Zeit nur übersehen worden. Die Analyse des Kranken muss mit aller Sorgfalt und Ausdauer vorgenommen werden, auch dann, wenn keine gerichtliche Begutachtung vorliegt.

Meist ist die Zahl der Erscheinungsformen der Tobsucht, welche die periodische im Anfalle vorführen kann, nicht so gross und vollständig, wie bei der einfachen Tobsucht. Es scheint durch die Störung in der freien Zeit die Wandelbarkeit der Erscheinungen im Allgemeinen beschränkt zu werden.

Diagnose eines nahenden Anfalls.

Wie schon erwähnt wurde, sind die Reihenfolge sowohl als die Erscheinungen des Anfalls bei jedem Kranken in der Regel dieselben, wie er sie einmal angenommen hat; ein Anfall ist wie der andere characterisirt.

Das melancholische Vorstadium ist einmal wie das anderemal. Sie zeigen ohne psychisches Motiv plötzlich ein verändertes Benehmen, das der Verstimmung angehört; einzelne Kranke werden arbeitsscheu, ziehen sich von Andern zurück, sind still und schweigsam, dann furchtsam und ängstlich, schlaflos, zeitweise folgen Sinnesdelirien, endlich Tobsucht.

Andere Kranke werden unzufrieden, ohne zu wissen weshalb, geben in den nächsten Stunden mancherlei Ursachen an, wechseln mit dem Objecte ihrer Klagen, können mit keiner Concession zufrieden gestellt werden; es tritt motorische Aufregung hinzu, Raisonniren, Poltern, Schreien bis zur vollen Tobsucht. Ein Anderer äussert plötzlich eine völlig unmotivirte Feindseligkeit gegen bestimmte Personen, mit denen er früher im Einverständniss lebte, und zwar es sind bei jedem Anfalle dieselben Personen; diese Gereiztheit kann Gefahr bringen und steigert sich rasch zur Tobsucht.

Eine andere Gruppe von Kranken klagt bei nahender Verstimmung über verschiedene heftige Neuralgien, besonders Zahnschmerzen, seltener über peripherische Schmerzen in den Extremitäten; sie dauern oft nur stundenlang, kehren jedoch vor jedem Anfalle in gleicher Heftigkeit wieder.

Man sah auch schon durch hysterische Anfälle der verschiedensten Form die Verstimmung sich ankündigen. Frauen äussern oft plötzlich Widerwillen gegen einzelne Gerüche und ich beobachtete eine Frau, die keine riechenden Blumen duldete, weil sie durch sie sehr aufgeregt wurde; doch war auch Hyperästhesie des Gehörs vorhanden, gesteigerte Geschlechtslust und anhaltende Schlaflosigkeit.

Einzelne Kranke äussern plötzlich Wünsche, die sie sonst verheimlichen, oder heftige Sehnsucht nach gewissen Änderungen in ihrer Lebensweise, oder nach Personen, an denen sie sonst wenig Antheil nehmen. Diese Sehnsucht ist oft psychisch begründet durch das Vorgefühl des nahenden Anfalls, dessen Vorboten sie wohl kennen und dessen Heftigkeit und Gefahr sie fürchten. Sie sprechen diese Besorgniss aus, schreiben Briefe, besorgen ihre Angelegenheiten und bitten um Beschränkungsmittel für die Tobsucht, besonders wenn der Zerstörungstrieb sie plötzlich zu überfallen pflegt.

Es zeigen sich auch Anfangs nur motorische Triebe, oder Steige-

rungen der Esslust bis zur thierischen Fresssucht, oder eine Bettelsucht, der es nicht um das Object zu thun ist, sondern um das Betteln selbst, oder Sammeltrieb.

Es gibt Kranke, die schon am ersten Tage der Verstimmung, die jedoch übersehen wird, von Illusionen überfallen wurden; wir kannten mehrere, die in solchem Zustande all ihre Bekannten und Freunde für Fremde hielten und sie höchst eigenthümlich beschrieben.

Kranke, durch die ganze freie Zeit als mürrisch, grob und gewaltthätig bekannt, werden plötzlich sehr freundlich und einschmeichelnd; dieser Wechsel kündet immer die Nähe des Anfalls an, der wegen seiner Gefährlichkeit sogleich strenge Beschränkungen fordert. Andere werden munter und guter Laune.

Der Anfall selbst ist meist *Tobsucht* mit Aufregung. Die besprochene Identität der einzelnen Erscheinungen erstreckt sich bis auf den Inhalt der Äusserungen und das Geschwätz, bis in die kleinsten Details. Wir beobachteten einen Kranken, der so oft er in den Anfall kam, der sehr heftig war, Ein und dasselbe monotone Lied sang, Tage, Nächte lang, ohne die geringste Änderung. Ausser dem Anfalle kennt er weder den Text, noch das Lied. Bei Andern spielten diese Rolle einzelne Schreilaute, die fortwährend mit characteristischer Betonung wiederholt wurden; anfangs in langen Zeiträumen, allmälig immer häufiger und anhaltender, aber schon die ersten Laute constatirten den Anfall; ausser demselben wussten sie diese Laute nicht mehr zu erzeugen und kannten sie gar nicht.

Ausser dieser ersten Erscheinungsform treten auch die andern auf, in derselben Weise, wie bei der einfachen Tobsucht. Die Redesucht, als Spitze der Geschwätzigkeit ist nicht selten, wird aber meist von der Unthätigkeit und zwecklosen Geschäftigkeit begleitet. Sie gilt sehr oft für Verrücktheit.

Viel seltener zeigt sich die Tobsucht als Tanzsucht, als Lust am Gesichterschneiden, an tollen, muthwilligen und boshaften Streichen, als Unruhestiften.

Bei einer andern Gruppe von Kranken zeigt sich der Anfall als folie raisonnante, die sich schon im melancholischen Vorstadium verkündete.

Andere Kranke leiden an periodischem Zorne und Ingrimm: er tritt ohne Anlass, von selbst ein und hat alle Erscheinungen der Tobsucht an sich, wie sie dort beschrieben wurden. Er ist die *heftigste Zerstörungssucht*, die sich gegen Alles richtet, das in der Nähe sich befindet, und nicht selten gegen sich selbst. In der Regel legt man solchen Anfällen von Zerstörungssucht die Bedeutung des Zornes zu Grunde und

findet leicht ein Motiv desselben, das den leicht Verletzlichen — melancholisches Vorstadium — zur Wuth gereizt habe. Er gilt dann für zornmüthig, für „wüthend ohne Verkehrtheit des Verstandes“ — für „mordsüchtig.“

Solche Kranke haben nicht selten das Bewusstsein des nahenden gefährlichen Anfalls, weil sie ihn schon gewissen Missgefühlen, Schmerzen und andern Erscheinungen folgen sahen, und warnen ihre Umgebung davor und bitten, sie sogleich zu verlassen, sich zu flüchten und ihnen die nöthigen Bande und mechanischen Beschränkungsmittel anzulegen.

Es gibt Kranke, die gar keine Störung im Vorstellen verrathen und nur durch eine plötzliche Sorgfalt in ihrer Kleidung auffallen, oder durch eine raschere Aussprache, eigenthümliche Betonung gewisser Worte, durch kühnere Ideen und Pläne, durch eine seltene Gewandtheit, ihre sonderbaren, aber nicht unsinnigen Behauptungen zu vertheidigen, durch eine ungewöhnliche Erregbarkeit für die Sache, überall Beispiele und Bestätigungen ihrer Ansichten zu sehen und zu finden. Zu diesen Erscheinungen treten oft alle andern des gesteigerten Selbstgefühls, wie sie dieser Gruppe von Tobsüchtigen zukommen.

Andere erscheinen, nachdem eine leichte Verstimmung vorhergegangen, ungemein heiter, munter, witzig und geistreich; sie zeigen eine Lebhaftigkeit der Auffassung, eine so rasche Bewegung ihrer Gedanken, so richtiges und schnelles Combiniren, dass sie auffallen, ohne jedoch erkannt zu werden. Diese Erregung dauert nicht lange; der Witz wird entweder bald bissig, ironisch und bitter, oder er überstürzt sich und sein Object, oder sie werden geschwätzig oder brutal und gewaltsam; es zeigt sich sehr rasch eine der gewöhnlichen Formen der Tobsucht.

Andere Kranke sind Verschwender, andere sind Plänenschmiede, Projectenmacher, Aufschneider und Lügner, die sich nicht genug überbieten können, um sich zu befriedigen.

Sehr interessant sind die periodischen Triebe als Erscheinungsformen: der Geschlechtstrieb von der feinsten Coquetterie an bis zur thierischen Wuth, die sich auf den ersten besten Gegenstand stürzt, ohne eine Wahl zu treffen, die Stehlsucht, die wir im gerichtlichen Theile als Vertreter der krankhaften Triebe schildern werden.

Alle diese periodischen Formen gelten als Mania sine delirio und die meisten zählen zu Prichard's moral insanity.

Wenn von den Vertheidigern der Mania sine delirio — Pinel, Reil — angegeben wird, die Kranken seien ausser der Wuth ganz gesund und sie besitzen ohne alle „Verkehrtheit,“ ohne Störung im Vorstellen,

so wissen wir wohl, wie leicht der psychische Zustand der freien Zeit verkannt, und nicht für Störung gehalten wird.

Zur Diagnose der krankhaften Natur aller dieser Erscheinungen wird ausser den Characteren der Tobsucht, die in denselben mehr weniger deutlich liegen, das Bestehen der Verstimmung besonders vor dem Ausbruche des Anfalls beitragen und der Contrast, der zwischen der Verstimmung und dem Anfalle liegt.

So wie einzelne Kranke genau wissen, ob und wann der Anfall eintreten wird, so kennen Andere eben so gewiss dessen Nachlass und geben mit Sicherheit den Zeitpunct an, wo die Gefährlichkeit aufhört und die mechanischen Beschränkungsmittel ohne Besorgniss entfernt werden können.

Diese periodischen Anfälle von Tobsucht treten entweder von selbst auf, oder nach gewissen Anlässen.

Im ersteren Falle sind sie gewiss durch die körperlichen Störungen bedingt, wofür bestimmte Erfahrungen sprechen. So beobachtet man Kranke, die so oft sie dick und fett werden, den Anfall befürchten lassen; andere werden bei jeder Affection, die mit gesteigerter Wärmeentwicklung und Blutbewegung verbunden ist, tobsüchtig, andere kommen in den Anfall, so oft ihre tuberculöse Infiltration einen Nachschub erhält, andere bei jeder Menstruation, sowol vor als während und nach derselben. Bei diesen Kranken sind die Anfälle nicht immer an Heftigkeit gleich, wenn auch in den Erscheinungen übereinstimmend.

Häufiger sind die psychischen Veranlassungen zum Anfalle: alle Eindrücke, die gewaltsam die Kranken erschüttern, heftige Affecte setzen, können den Anfall herbeiführen. Ob ein und derselbe Anlass ihn wirklich herbeiführt, hängt selbstverständlich von der Störung ab, die in der freien Zeit an den Kranken haftet. Bei manchen Kranken haften solche Eindrücke an gewissen Personen, bei andern an Orten und Gegenständen, z. B. religiöser Bedeutung, beim Eintritte gewisser Feste, Tage und Erinnerungen; sie sind immer durch die Anamnese bedingt.

Die einzelnen Anfälle gleichen sich nicht bloss in ihren Erscheinungen, sondern meist auch in der Dauer, wenn auch nicht immer. Es gibt bei sehr vielen Kranken kürzere und längere Anfälle und meist sind sie desto genauer gleich lang, je weiter sie von einander liegen.

Da die meisten dieser Erscheinungsformen der Tobsucht ohne bemerkenswerthe auffällige Störung des Vorstellens, ohne Irrreden des Kranken verlaufen können und er sehr richtige Antworten zu geben pflegt, so haben wir die Wandelbarkeit des Auftretens besonders besprochen.

Periodischer Wahnsinn.

Diese Form ist an sich nie so vollständig in ihrer Eigenthümlichkeit mit allen Characteren einer zweiten Persönlichkeit vertreten wie die Tobsucht. Sie bildet nur den Durchgang zur Tobsucht, währt nach unserer Erfahrung nie Tagelang und kann beim Rückschritte der Tobsucht abermals sich vor dem Nachstadium einschieben.

In der Regel werden jene Erscheinungsformen der Tobsucht, die im gesteigerten Selbstgefühle begründet sind oder in freudigen Affecten bestehen, die sich bis zur Ausgelassenheit und Geschäftigkeit ausbreiten, als Wahnsinn beschrieben. Der periodische Anfall mit Aufregung hat in seiner verhältnissmässig doch kurzen Dauer nicht die für Entfaltung und Begründung eines zweiten Ich nothwendige Zeit, das überdies entweder in jedem Anfalle sich neu erzeugen oder auch in der anfallsfreien Zeit bestehen müsste. Der periodische Wahnsinn wäre somit einfacher Wahnsinn. Diese Störung wird dann nicht selten für periodisch genommen, wenn sie nicht erkannt ist und nur ihre Aufregungen, ihre gewaltigen Affecte beachtet werden, und für Tobsucht gelten.

Selbst jene Kranke, deren Tobsucht durch Erscheinungen des Wahnsinns durchtreten, tragen nie eine imponirende, abgeschlossene Persönlichkeit, sondern benehmen sich, wie der secundär Blödsinnige — nach Wahnsinn — beschrieben wurde. (pag. 281.)

Ein Kranker der hiesigen Anstalt durchlief seine Stadien folgendermassen: Kurze Dauer des melancholischen als Unzufriedenheit, trübe Stimmung, Gereiztheit. Umschlag der Stimmung: Planmacherei aller Art, Käufe, Verkäufe ohne Zweck und Grund; Händel, Scandale, Gewaltthaten; Schlaflosigkeit, Visionen, vollständige Tobsucht; nach mehrtägiger Dauer: einseitiger Zerstörungstrieb, er zerschlägt, zerreisst, was in seine Hände kommt; er bewegt, was fest ist, macht fest, was locker ist, ändert die Stelle und die Lage jedes Gegenstandes, ist unrein; er beginnt zu sammeln, beschreibt und bekratzt die Wände, ist dabei geschwätzig, bettelsüchtig.

Er wird ruhiger, aber ein Prahler, Aufschneider, Projectenmacher, der sein voriges Treiben zu motiviren weiss. Diese Stimmung sinkt sehr rasch und er isolirt sich, ist schweigsam, trübsinnig.

Auch solche Kranke zählt man oft zu mania sine delirio.

Die periodische Melancholie.

Sie ist seltener als die Tobsucht, aber häufiger als der Wahnsinn und verdient deshalb schon besondere Erwähnung, weil sie am häufigsten übersehen und verkannt wird.

Solche Kranke sind selten in der freien Zeit ohne Verstimmung, die aber eine einfache ist und keine Störung; periodisch aber überfällt sie eine heftige Melancholie, die alle Charactere der Störung an sich trägt und fast immer in Handlungen hervortritt. Sie reiht sich den schmerzlichen Affecten an und besitzt nur dann stehende Wahnvorstellungen, meist die der Verfolgung, wenn solche auch in der einfachen Verstimmung auf fortwährendem Misstrauen etc. beruhen. Nicht selten stellen sich Angstanfälle ein mit Sinnesdelirien; letztere fehlen aber ausser dieser Zeit.

Zu den periodisch Melancholischen gehört eine grosse Zahl der periodischen Säufer, der Quartalsäufer. Sie geniessen ausser dieser Zeit nie oder doch selten und nur in geringer Menge geistige Getränke, und haben nicht selten sogar einen Abscheu dagegen. Sobald aber die periodische Verstimmung vor dem Anfalle beginnt oder durch gewisse Erregungen, schmerzliche Affecte, häuslichen Zwist, unglücklichen Zufall, einen Verlust u. s. w. herbeigeführt wird, wobei auch dem schon Verstimmten der kleinste Anlass zur Aufregung wird, erhebt sich die unwiderstehliche Begierde nach geistigem Getränk, und sie geben sich ihm mit einer Heftigkeit und Rücksichtslosigkeit hin, die gegen ihr früheres Benehmen sehr absticht. Meist dauert das Trinken nicht lange, die Aufregung aber währt fort und wird für Rausch gehalten. Der Beobachter wird aber unschwer das tobsüchtige Element erkennen und Geschwätzigkeit, Unstätigkeit, freudige Affecte oder gesteigertes Selbstgefühl oder den Trieb vertreten finden. Diese Aufregung währt Tag und Nacht. Sobald sie nachlässt und die heitere Stimmung zu sinken beginnt, begeben sich Einige dieser Kranken zur Ruhe, Andere fangen sogleich wieder zu trinken an, bis sie die Höhe der Lust wieder erreicht haben und aufhören. Die Dauer dieses Wechsels ist verschieden lang.

Diese Kranken sind meist schon im Anfalle, wenn sie zu trinken beginnen und der etwaige, normal begründete Affect des Ärgers, der Sorge und Trauer führt die krankhafte Verstimmung sogleich herbei, und der frühere Affect ist ohne Einfluss auf sie, kann höchstens den Inhalt der Delirien bestimmen.

Bei Einzelnen dauern die Erscheinungen der Melancholie durch die ganze Zeit der Trunksucht fort und zeitweise erheben sich heftige Angstanfälle, die grosse Gefahr für den Kranken und seine Umgebung in sich schliessen. Bei den meisten aber geht die Verstimmung sehr bald in Aufregung über, die alle Erscheinungsformen der Tobsucht an sich hat und mehr weniger als delirium potatorum aufgefasst wird.

Wir beobachteten einen Kranken, der an periodischer Melancholie litt, die meist 8 Tage dauerte. Die letzten Anfälle waren mit Trunksucht

verbunden, die früheren nicht; er trank ausserdem nie geistige Getränke, deren Genuss ihn an sein Leiden zu tief erinnerte. Die freie Zeit wurde stetig kürzer und währte endlich nur drei Wochen. Vor 2 Jahren trat ein sehr heftiger Anfall ein, mit Unruhe und Ängstlichkeit — es schienen nächtliche Sinnesdelirien da zu sein; er wurde ungemein heftig, reizbar, misshandelte seine Frau, hatte sie im Verdachte der Untreue; dies war am 3. Tage der Melancholie. Am vierten wähnte er sich allseitig bedroht, beschimpft, schrie unaufhörlich auf die Vorübergehenden um Hilfe und suchte sich schneidender Werkzeuge zu bemächtigen. Es traten auch tagsüber beleidigende Hallucinationen des Gehörs ein. Er verschaffte sich mit Gewalt geistige Getränke, trank sie in ungeheurer Menge, stopfte den Ofen voll Stroh und verlangte von seiner Frau unter furchtbarem Schreien dabei Suppe zu kochen, ergriff ein Rasirmesser, ritzte sich am Halse und brachte sich 2 ziemlich tiefe Schnitte im linken Ellbogenbuge bei. Die Tobsucht verlief und der Kranke war nach 4 Monaten ganz ruhig und besonnen. Es ist seitdem keine melancholische Verstimmung mehr erfolgt.

Epilepsie mit psychischer Störung.

Die Verbindung dieser 2 Hirnstörungen ist sehr häufig und bietet manches Bemerkenswerthe für die Diagnostik.

Was die Anfälle selbst betrifft, so beobachtet man sehr oft ein melancholisches Vorstadium. Es hat dieselben Eigenthümlichkeiten wie bei der periodischen Tobsucht und kündet auf ähnliche oder gleiche Weise den Anfall an. Bei sehr vielen Epileptischen mit Tobsucht stellen sich als sensible Vorboten mancherlei Hyperästhesien der Sinnesnerven besonders des Opticus ein und des Acusticus, der Anfall kann sogleich erfolgen. Bei Andern deuten Schwindel, Kopfschmerz u. s. w. die Convulsionen an und Hallucinationen den Eintritt der Tobsucht.

Dem melancholischen Vorstadium folgen entweder sogleich die epileptischen Anfälle, die in tobsüchtige übergehen oder jene werden durch die Verstimmung von diesen geschieden.

Im Falle Hallucinationen eintreten, so sind sie meist furchtbaren Inhaltes und steigern die Gefährlichkeit des Kranken oft noch dadurch, dass die Verstimmung unbedeutend scheint und nicht beachtet wird. Der Kranke scheint nur eine üble Laune zu haben, gereizt zu sein, wie Epileptische so häufig sind; plötzlich erfüllt er den Inhalt der Hallucination, das Gebot derselben durch eine gräuliche That, im raptus melancholicus. Dieser That kann der epileptische Anfall folgen, was gewöhnlich ist, wenn er der Verstimmung nicht vorherging oder der tobsüchtige Anfall.

Eine solche That wird desto schwerer zu beurtheilen sein, je grösser der freie Zeitraum der Anfälle ist, oder wenn diese als unvollkommene übersehen werden, in solchem Falle gilt der Kranke für ganz gesund und seine That wird räthselhaft und unerklärlich, oder scheint eine gewollte Handlung zu sein.

Der *tobsüchtige Anfall* selbst hat alle Charactere des periodischen, aber nie die so interessante Mannigfaltigkeit seiner Formen, sondern ist fast immer die gewöhnliche Tobsucht mit Aufregung, die sich nur durch die grösste Rohheit und Rücksichtslosigkeit, und die lange Dauer des Zerstörungstriebes auszeichnet.

Bei einem Falle beobachteten wir einen Kranken, dessen tobsüchtige Anfälle nach Epilepsie ohne Verstimmung durch *religiösen Wahnsinn* eingeleitet wurden. Seine Bekehrungsversuche, die er an den andern Kranken anstellte, drohten schon nach mehrstündiger Dauer offene Gewaltthätigkeit zu werden; rasch folgte Tobsucht.

Es werden seltene Fälle beobachtet, wo sich *anstatt des gewöhnlichen epileptischen Anfalls* nur ein *tobsüchtiger* einstellt und die Epilepsie ausbleibt; die Tobsucht ist dann ungemein heftig. Einer solchen ging bei einem Kranken der Anstalt eine 3tägige Verstimmung vorher, meist von Sitophobie begleitet. Der Kranke kannte seinen Zustand genau, obwol schon secundäre Beschränktheit eingetreten war; wenn er nach dem Anfalle die Frage, ob das Zwangsleibchen noch nöthig sei, verneinte, konnte es gefahrlos abgenommen werden; schwieg er aber auf die Frage, so stand eine Aufregung noch bevor.

Was die *epileptischen Anfälle* betrifft, so haben sie die bekannten Erscheinungen der cerebralen Convulsionen an sich und die Bewusstlosigkeit; sie sind entweder sogenannte *vollkommene* Anfälle oder *unvollkommene*.

Manche Kranke erleiden selten vollkommene Anfälle, desto häufiger aber unvollkommene, die in weniger Zeit als einer Minute vollendet sein können; ihre Mannigfaltigkeit ist bekannt. Eine Kranke der Anstalt sank auf dem Stuhle sitzend, sanft an dessen Lehne zurück, war bewusstlos, blass, selten cyanotisch und nach höchstens einer halben Minute nahm sie ihr Strickzeug, das sie in der Hand gehalten hatte, wieder auf.

Über das Dasein einer psychischen Störung kann vom Beginne des Anfalles an kein Zweifel sein.

Schwieriger ist die Beurtheilung des Zustandes des Epileptischen in der anfallsfreien Zeit. Im Allgemeinen muss der Kranke ebenso genau analysirt werden wie bei der periodischen Störung, doch sind fast immer

nur 2 Zustände vorhanden: 1. Erscheinungen von Verstimmung, 2. von Tobsucht, 3. Blödsinn und seine Formen.

Die Erstere wird sehr oft übersehen, der letztere selten, weil der Verfall sehr bald auffallend ist.

Diese Ansicht über den Zustand in der freien Zeit widerspricht zwar der gewöhnlichen Eintheilung der Epilepsie mit Irrsinn, nämlich: in epilepsia cum mania, epilepsia cum amentia; aber der obige Vorgang scheint zweckmässiger zu sein.

Der Epileptiker äussert seine Verstimmung — die entweder eine einfache ist ohne Störung oder volle Melancholie, der Sinnesdelirien sogar beitreten — durch seine Empfindlichkeit, Gereiztheit und düstere, subjective Stimmung, die nicht selten mit Selbstmord endet, oder er hat Eigenheiten an sich, die durch motorische Aufregung bedingt sind und für Affecte des Zornes, des Unmuths und Ärgers gehalten werden. Er selbst fühlt diese Spontaneität seines gesteigerten Dranges, verkennt den krankhaften Character und hält ihn für Energie und Stärke des Willens; er ist unternehmend, leicht gewaltthätig, herrisch und zeigt nicht selten Erscheinungen gesteigerten Selbstgefühls und erhöhter Geschlechtslust.

Den Zustand der Beschränktheit, die sich zudem mit der Zahl der Anfälle vermehrt, haben wir an seiner Stelle geschildert.

Bei der Beurtheilung jedes Epileptischen muss auf die Eigenthümlichkeiten dieser 3 Zustände Gewicht gelegt und die Analyse der Vorgänge genau gemacht werden.

Der sogenannte paralytische Blödsinn.

Diese Störung musste als die Letzte in der Reihe aufgeführt werden, weil sie das genaue Verständniss der andern nothwendig voraussetzt. Sie ist in der neuesten Zeit von vielen Forschern in Angriff genommen worden und das Ergebniss ihrer Untersuchungen war ein ziemlich übereinstimmend gleicher Befund an der Leiche und dessen ursächlicher Zusammenhang mit bestimmten characteristischen Erscheinungen am Lebenden. Diese Erscheinungen bilden zusammengefasst in die Bezeichnung: paralytischer Blödsinn, die einzige psychische Störung, die eine klare und befriedigendere Diagnose zulässt und über die bloss symptomatische hinausgeht. Diese Thatsache, dass jene Störung der Ausdruck bestimmter Hirnveränderungen ist, wird desto mehr bestätigt, je häufiger die Untersuchungen gemacht werden.

Mit der gestiegenen Sicherheit der Diagnose nahm auch die Zahl der Fälle zu, die als paralytischer Blödsinn zu gelten haben und weil bei der Unmöglichkeit eines Rückganges der bedeutenden Texturveränderungen des Gehirnes keine Genesung in Aussicht steht, so ist's weit

leichter in kürzerer Zeit den ganzen Verlauf der Erscheinungen der Krankheit überschauen und bis in die bloßgelegten Hirnpartien verfolgen zu können, als bei allen andern Störungen, deren anatomische Grundlage sich meist nicht mehr an der Leiche so vorfindet, um gerechte Schlüsse ziehen zu können, sondern es kommen meist nur die zwei letzten Classen der Geisteskrankheiten zur Untersuchung.

Den folgenden Erörterungen über den Hirnbefund lege ich den trefflichen Aufsatz meines Freundes Dr. Duchek *) zu Grunde. Ich kannte die beobachteten Kranken, und die Verlässlichkeit seiner Forschungen wird auch in seinen neuen Aufsätzen dasselbst wiedergefunden. Dr. Duchek führt die Leichenbefunde genau an, wie die Begründung seiner erhobenen Ansichten es nothwendig machte; es genügt für den rein diagnostischen Standpunkt und Zweck, die Veränderungen am Hirn und seinen Häuten in die drei Puncte zusammenzufassen:

1. Meningitis.

2. Atrophie des Gehirns.

Diese zwei Veränderungen fehlen im Allgemeinen nie, wenn auch sowohl in der Ausbreitung als dem Orte des Processes eine grosse Verschiedenheit vorliegt.

3. Ein blutiges Extravasat im Sacke der Arachnoidea.

Diese drei Veränderungen sind deshalb so wichtig, weil genügende Beweise vorliegen, sie seien die Erzeugnisse eines und desselben Processes.

Dieser Process ist aber nicht die Grundlage aller psychischen Störungen, sondern nur einer Gruppe derselben; er wird nicht bei allen unheilbaren Irren gefunden, sondern trifft nur eine bestimmte Anzahl derselben. Bei allen andern Irren, die nicht genesen und deren Hirnkrankheit Zeit hat, ihre Entwicklung zu vollenden, können Veränderungen gefunden werden, die auch beim paralytischen Blödsinne vorliegen, z. B. hydrocephalus chronicus, eine Meningitis mit denselben Texturerscheinungen, auch Atrophie, aber es kommen diese letzteren weder zusammen vor, noch hat die Atrophie jene Ausdehnung wie hier.

Es muss dieser Process, der sich in Meningitis und Atrophie ausspricht, als ein selbstständiger bezeichnet werden.

Diesem Processe entspricht eine bestimmte Reihe von Erscheinungen am Kranken, welche nie fehlt und von der sich ein sicherer Schluss auf jenen Leichenbefund machen lässt. Diese Erscheinungen sind Blödsinn und Lähmungen. Es gibt keinen Fall, wo beide fehlen und es gibt wenige Fälle, wo nicht eine dritte Erscheinung dem Blödsinne vorangingе, nämlich seine primäre Form. Daher entspricht die Menin-

*) Prager Vierteljahrschrift 1851, 1. Bd. pag. 1. „Blödsinn mit Paralyse."

gitis mit Atrophie des Grosshirns einer psychischen Störung, die in Blödsinn ausgeht und von Lähmungen begleitet ist.

Sowohl die Psychische- als die Motilitätsstörung ist eine fortschreitende und zwar in gleicher Bewegung zum Beweise, dass sie das Ergebniss eines und desselben Processes sind.

Unläugbar ist die Einheit der krankhaften Erscheinungen mit den Veränderungen am Grosshirn, aber nur wahrscheinlich ist es, dass die psychische Störung von der Meningitis, die Lähmungen von der Atrophie erzeugt sind.

Jede Meningitis pflegt spontane Hirnvorgänge zu veranlassen, seien sie zum spontanen Vorstellen also Delirien, die fast nie fehlen, oder spontane Wahrnehmungen, Sinnesdelirien, die ungemein häufig sind, oder selbst spontanes Bewegen, wofür die beobachteten Fälle plötzlich eintretender Tobsucht Zeugniss geben; ebenso Convulsionen und Contracturen. Diese spontanen Vorgänge sind auch für den Arzt die Anhaltspunkte die Meningitis zu erkennen, während er bei den andern rascherverlaufenden Hirnkrankheiten besonders die Lähmungen festhält.

Auch beim paralytischen Blödsinne sind dem Blödsinne vorangehende primäre Störungen die Regel, sie bestehen auch als Melancholie, Tobsucht oder Wahnsinn in spontanen Vorgängen und haben somit keinen Unterschied von dem gewöhnlichen Auftreten der Meningitis, die man nicht psychische Störung benennt. Dass der Verlauf verschieden ist, liegt im Gange der Entwicklung, kann aber den Process selbst und seine Erscheinungen im Ganzen nicht abändern. Duchek behauptet, dass in jenen Fällen, wo die Meningitis nach dem Blutergusse in die Arachnoidea aufgetreten zu sein schien, auch dann erst der Wahnsinn hervortrat.

Die Erfahrung beweist ferner, dass die Meningitis in derselben Ausdehnung wie bei dieser Form sich oft bei Irren findet, die kurz nach Abschluss der primären Störung gestorben bei denen also, da keine Atrophie da ist, durch die Meningitis allein die krankhaften Erscheinungen bewirkt wurden.

Mit Gewissheit kann also die Meningitis als die Grundlage der primären psychischen Störung betrachtet werden.

Es dürfte eben so wenig gefehlt sein, die Atrophie als den Grund der Lähmungen anzusehen. Fehlt doch bei jenen Irren, die nicht an Lähmungen litten, aber sonst alle andern Erscheinungen boten, wie der paralytische Blödsinn, immer die Atrophie.

Somit unterliegt wohl die Thatsache, in diesem Processe sei Einheit und abgeschlossene Begründung der Erschei-

nungen, keinem Zweifel, und seine Erkenntniss ist ein grosser wissenschaftlicher Gewinn.

Noch entsteht die fernere Frage: Da die blutigen Ergüsse in die Arachnoidea so häufig sind, und sich in demselben Kranken, wie die Bildungen von verschiedenem Alter zeigen, oftmals wiederholen, ob dem Entstehen und der Wiederkehr derselben bestimmte Erscheinungen entsprechen?

Höchst wahrscheinlich bedingt ein solcher Erguss einen jener apoplexie oder epilepsie-ähnlichen Anfälle, die so oft eintreten. Dafür spricht die Beobachtung, dass wenn der Kranke in einem solchen Anfalle stirbt, sehr oft ein ganz frischer Erguss in der Arachnoidea gefunden wird und dass das Alter der Ergüsse und ihre Veränderungen mit der Zeit der vorhergegangenen Anfälle zusammenfällt, sich somit ohne den Thatsachen willkürlichen Zwang anzuthun von dort datiren lässt. Allein mit voller Gewissheit kann man nicht von einem solchen Anfalle jedesmal auf einen erfolgten Bluterguss schliessen. Wir selbst waren früher der Überzeugung, dass aus einem solchen apoplexie- oder epilepsie-artigen Anfalle der Schluss auf den Eintritt des Extravasats sicher wäre, mussten jedoch diese Diagnose aufgeben, als sie mehrmals nach einander irrte, während in andern Fällen die Übereinstimmung der Anfälle mit den Ergüssen unläugbar war.

Unzweifelhaft als eine dem Hirnbefunde entsprechende Erscheinung, steht nur die psychische Störung da und die fortschreitende Lähmung; sie fehlen nie bei diesem Processe, mag seine Entwicklung eine langsame und allmählige sein oder rascher erfolgen, mag ein Bluterguss eintreten oder nicht.

Der Gang der Entwicklung hat jedoch einen wesentlichen Einfluss darauf, ob die psychische Störung, die endlich immer Blödsinn wird, ihn zum primären oder secundären werden lässt, d. h. ob der Blödsinn sogleich als solcher dasteht oder andere Störungen ihm vorangehen.

Ist die Entwicklung eine langsame, allmälige und das ist der gewöhnliche Fall, so macht sich die bekannte Beobachtung geltend, dass zuerst spontane Vorgänge sich erheben, ihre Bildungsgeschichte durchlaufen und endlich, da der Process unheilbar ist, in secundärem Blödsinne enden.

Ein solcher Kranker wird dann zuerst melancholisch, tobsüchtig, dann wahnsinnig, verrückt und endlich blödsinnig bis zum tiefsten Verfalle; diesen Fortgang begleitet eine stetig zunehmende Reihe von Lähmungen, die den ganzen motorischen Apparat ergreifen.

So sehen wir durch die Durchgangsperioden des paralytischen Blödsinns unsere schon bei den einzelnen Störungen gemachte Bemerkung

bestätigt, dass ihre Charakterzüge eben nichts mehr sind, als Erscheinungen einer Grundstörung, die ein spontaner Vorgang und der Ausdruck eines bestimmten Processes ist. Die Hirnkrankheit, die sich in Meningitis und Atrophie ausspricht, kann nach und nach alle spontanen Vorgänge wecken, und damit Störungen, mit von einander wesentlich verschiedenen Erscheinungen bedingen. Alle diese kommen aber aus diesem einen Processe in seinen verschiedenen Entwicklungsperioden.

Nicht immer ist die Reihe der Störungen die oben genannte; meist lautet sie nicht so vollständig, sondern entweder Melancholie, Wahnsinn, Blödsinn, oder es folgt der Melancholie Tobsucht, dann Verwirrtheit, um mit vollkommenem Blödsinne zu schliessen, oder dieser tritt sogleich mit der Wahnsinnsform hervor.

Es gibt Kranke, doch sehr selten ist dies beobachtet worden, die gesund und unangetastet von irgend einer Störung mit Einemmale einen apoplexieähnlichen Anfall erleiden und zum Bewusstsein gelangt schon blödsinnig sind und Lähmungen an sich tragen, welche in derselben Weise fortschreiten, wie bei jenen, die eine Reihe von Störungen durchliefen.

Solcher Blödsinn wäre ein primärer zu nennen, und er würde, weil ohnehin von Lähmungen, die fortschreiten, begleitet, leicht erkannt werden. Wir glauben jedoch, dass selbst die kleine Zahl solcher Kranken sich verringern wird, sobald die Beobachtung eine genauere ist und dass jener gerühmte Zustand voller Gesundheit viel seltener vorliegt als man annimmt. Wie leicht wird nicht eine ziemliche Verstimmung übersehen, wie leicht ein mässiger Grad von Selbstüberschätzung verkannt und wie genau weiss sich oft eine beginnende Beschränktheit dem gewöhnlichen Leben anzupassen, und entgeht so der Diagnose.

Und doch ist bei keiner andern Form die richtige Diagnose so wichtig für die Prognose und die ganze Behandlung, als bei der Paralytischen.

Unsere Aufgabe ist es daher, zunächst auf die Charactere aufmerksam zu machen, die den Kranken als diesen unheilbaren Hirnveränderungen verfallen, als paralytischen von allen unterscheiden, bei denen sie fehlen.

Da der paralytisch Blödsinnige — wir behalten dies unpassende Wort bei, weil es das bekannteste ist — sowol an Melancholie, Tobsucht, Wahnsinn, Verrücktheit und Blödsinn leiden, also die sämmtlichen 5 Classen und Störungen durchlaufen kann, als Erscheinungen eines und desselben Hirnprocesses, der fortschreitet, so ist's zweckmässig, ihn in seinem Fortgange und der Entfaltung der mannigfachen Erscheinungen zu verfolgen und ihn darin zu kennzeichnen.

Wir müssen zu diesem Zwecke seine festen, unwandelbaren Characterzüge aufführen.

Die Characterzüge des paralytischen Blödsinnes liegen in folgenden Erscheinungen:

1. In der *fortschreitenden Lähmung des Geisteskranken.*

Es ist hier selbstverständlich nur die Rede von Geisteskranken, welche Lähmungen auch sonst am psychisch Gesunden sich ergeben mögen, sie fallen ausserhalb unserer Erörterung. Ferner sind hier nur jene Lähmungen der Geisteskranken gemeint, die von der Hirnatrophie herrühren, jede andere ausgeschlossen, die zufällig zum Irresein tritt. Eine solche Lähmung ist weder eine fortschreitende wie die durch fortschreitende Atrophie bedingte, noch ist sie Ergebniss eines und desselben Processes mit Irresein.

Bei welchen Geisteskranken immer die fortschreitende wahrgenommen wird, er muss den unheilbaren Paralytischen zugezählt werden. Die Lähmungen treten nicht sogleich beim Beginne der psychischen Störung auf, sondern erst im weiteren Verlaufe derselben. Sie erscheinen unmerklich und werden leicht übersehen, aber sie vergrössern ihren Umfang stetig und drängen, sobald Blödsinn sich entwickelt, und die Störungen abschliesst, sich ganz in den Vordergrund.

Man unterscheidet am zweckmässigsten 3 *Stadien der fortschreitenden Lähmung.*

Das 1. Stadium wird durch folgende Erscheinungen bezeichnet. Bei einzelnen Kranken tritt die Eine oder die Andere mehr hervor, doch besitzt jede den vollen Werth der ganzen Gruppe, die kleinste Erscheinung ist Product des unheilbaren Processes. Man bemerkt eine *Veränderung des Sprechens.*

Der Kranke spricht *minder geläufig.* Einzelne Worte fallen ihm schwer und man sieht genau, wie er sich anstrengt, sie auszusprechen; er spricht daher langsamer als gewöhnlich, hält oft plötzlich im Flusse zurück, bis er über diese Worte hinweggekommen ist und stockt, sucht sich zu verbessern und wiederholt dann einzelne Worte, und nicht selten ganze Sätze.

Andere suchen dieses Hinderniss durch grössere Anstrengung zu beseitigen und den Apparat zu zwingen; sie sprechen daher viel schneller als gewöhnlich und verschlucken einzelne Worte. Selten gelingt dies; sie stocken vielmehr desto auffallender, je mehr sie es verdecken wollen.

Die Lähmung trifft hier also zuerst die Zunge und hemmt mehr weniger die nöthige und eingeübte Einstellung der Bewegungen derselben. Lässt man den Kranken die Zunge vorstrecken, so sieht man genau das Erzittern derselben, das desto mehr zunimmt, je länger er sie

vorgestreckt hält. Wenige Kranke halten sie lange, sondern wechseln die Stellung.

Diese Lähmung macht sich gleichzeitig — in selteneren Fällen sogar früher — in der Bewegung der Lippen bemerkbar; sie ist erschwert und bei Einzelnen scheint sogar die Oberlippe herabzuhängen und auch die linea nasolabialis selbst im ruhigen Zustande der Lippen mehr ausgeglichen zu sein. Noch grösser ist diese Störung schon geworden, wenn die Bewegung der Lippen spontan, ohne gewollt zu sein, erfolgt, wodurch das Stocken in der Rede noch vermehrt wird und deutlicher auffällt.

Diese Störung der Zungen- und Lippenbewegungen entgeht selten der Beobachtung. Weil sie aber beim Affecte des Kranken vorzugsweise deutlich erscheint, wird sie für Aufregung gehalten und in ihrem diagnostischen Werthe oft nicht beachtet. Umgekehrt gibt es wieder Leute, — fälschlich Irrenärzte genannt — die das oft vorkommende Zucken erregbarer Geisteskranker im Affecte, für Erscheinungen der kommenden Paralyse halten; sie sehen überall Paralytische, um viele Heilungen aufweisen zu können. Wer kann aus den Tabellen lesen, in welchem Zustande überdiess der Kranke entlassen wurde.

Duchek bemerkt mit vollem Grunde, dass die Stimme des Kranken einen Gaumen- oder Nasenton bekömmt, zittert und der Ägophonie ähnlich wird. Es ist der individuelle Ton, der sonst in der Stimme des Kranken lag und gewohnt war, verloren gegangen.

Eine weitere Erscheinung von grossem Werthe ist die ungleiche Pupille, meist mit träger Bewegung der Iris verbunden.

Sie wechselt aber sehr oft und ist nur im Zusammenhange mit dem Stottern als diagnostischer Halt zu benützen, weil auch bei andern und verschiedenen Formen ungleiche Pupille beobachtet wird, wo kein Zeichen des paralytischen Blödsinns vorliegt.

Diese Lähmungen und ihr Fortschritt erfordern die strengste und unausgesetzte Beobachtung, sind aber von entscheidendem Werthe für die Diagnose; denn sie stehen noch allein da und die psychische Störung ist noch auf weitem Wege bis zum Blödsinne. Der Paralytische ist vielleicht erst melancholisch oder tobsüchtig, aber die Lähmungen der Zunge und Lippen, die ungleiche Pupille, haben schon sein Urtheil gesprochen. Fast immer bewegt er sich noch innerhalb der primären Formen, so lange die Lähmungen dieses Mass nicht überschreiten.

Dieses Mass der Lähmung kann zur bessern Umsicht als die Grenze des I. Stadium des Hirnprocesses angesehen werden, in welches die ersten Störungen hineinfallen.

Charakterzug des paralytischen Blödsinns.

Anfälle von apoplectischen oder epileptischen Erscheinungen.

Dieser Charakterzug ist von grossem Werthe, weil bei dieser Hirnkrankheit unseres Wissens noch nie ein Bluterguss in der Hirnmasse selbst gefunden wurde, während der Erguss in den Hirnhäuten häufig ist.

Treten daher beim Geisteskranken apoplectische Zufälle auf, so ist schon die Vermuthung eines solchen da, welche die Beobachtung weiter zu begründen hat.

Der Anfall selbst bietet keinen Unterschied von der haemorrhagia cerebri. In einzelnen Fällen jedoch bleibt die eingetretene Lähmung sowohl des Gesichtes als der Extremitäten nicht fortwährend auf einer und derselben Seite wie bei der haemorrhagia cerebri, sondern wechselt die Seite. Meist verschwinden die Lähmungen des Gesichtes und der Extremitäten rascher als bei jenem Ergusse. Ein solcher Anfall erfolgt sehr häufig bei jenen Kranken, deren paralytische Erscheinungen unbedeutend sind, die für gesund gehalten werden; dann wird fast immer die Diagnose: apoplexia gravis gestellt und starke Blutentleerungen bringen den armen Kranken bald zum Blödsinn und zu deutlichen Lähmungen, wodurch die Ärzte sich die Diagnose wesentlich erleichtert haben.

Bei Andern hat der Anfall die Form der Epilepsie, ohne einen Unterschied der Erscheinungen zu bieten; er ist entweder ein vollständiger oder ein unvollständiger Anfall und besonders sind es die Letztern, die übersehen werden oder für blosse Ohnmacht, Schwindel und verschieden erklärtes Unwohlsein gehalten. Das einzige Symptom scheint dem behandelnden Arzte unerklärt, dass nach jedem solchem Anfalle die Lähmung der Sprache merklicher wird; nach dem Ersten war eine Verminderung seiner geistigen Regsamkeit, ein kindisches Benehmen, das gegen das Gewohnte absticht, der Umgebung schon aufgefallen. Denn so wenig Eigenthümliches diese beiden Formen der Anfälle von Lähmungen und Convulsionen an sich haben, so bezeichnen sie sich wesentlich dadurch, als Zeichen des Paralytischen, dass nach ihnen immer eine merkliche Verschlechterung sowohl der früheren Lähmungen als der psychischen Störung eintritt.

Diese Verschlechterung des Zustandes des Kranken besteht entweder darin, dass die psychische Störung dem Blödsinne näher rückt, oder dass Lähmungen, Stottern etc., das bisher fehlte, sich zeigt, oder dass die Lähmungen zunehmen.

Diese Thatsache der Verschlechterung, die nach jedem solchen

Anfälle sich einstellt, ist ein vollkommen characteristisches Zeichen des fortschreitenden Hirnprocesses.

So lange das Mass der Lähmungen nicht die Erscheinung des Stotterns, des Zuckens der Lippen und der Ungleichheit der Pupillen überschreitet, der Kranke sich im *ersten Stadium der Lähmungen* befindet, kann die psychische Störung *Melancholie* sein.

Ist es möglich einen solchen Melancholischen von allen andern Melancholischen zu unterscheiden, als Paralytischen zu bezeichnen und die fernere Entwicklung wie das traurige Ende voraus zu bestimmen.

Eine solche Diagnose wäre von unberechenbarem Nutzen für den Kranken und den Arzt. Aber so lange nicht einer der zwei genannten Charactere vorhanden ist, scheint eine Diagnose unmöglich.

Der Hirnprocess geht bei solchen Kranken so langsam vorwärts, dass die Meningitis nur spontane Vorgänge erzeugt, die vorerst durch ihren Zwiespalt mit dem Ich im Bewusstsein blosse Verstimmung setzen. Sie währt manchmal nur einige Tage, bei anderen Monate lang, aber die so auffallend kurze Dauer entscheidet nicht über die Form. Melancholie ist aber nur möglich beim Beginne des Hirnprocesses, nicht bei seiner weiteren Entwicklung, nicht jenseits des ersten Stadium.

Bemerkt man jedoch an einem Melancholischen eine jener genannten Erscheinungen des erschwerten Sprechens, womit jedoch das bei Einzelnen im Affecte eintretende Stottern und Zittern der Zunge und Lippen nicht verwechselt werden darf und das früher nicht da war; treten obige Anfälle ein, so gilt die gerechte Vermuthung, es sei nicht eine gewöhnliche Melancholie, sondern beginnender Hirnprocess, der mit Atrophie und Hydrocephalus abschliesst. Diese Vermuthung wird gerechtfertigt, sobald ein dritter Characterzug sich aufdrängt.

Dieser dritte Characterzug ist schwer aufzufinden, aber einmal ohne Irrthum am Melancholischen aufgestellt, von grosser Bedeutung.

Der so mächtige Hirnprocess, der mit der tiefsten Form des Blödsinns, der grössten Erschlaffung, dem gänzlichen psychischen Verfalle endet, drückt dieses Symptom des Verfalls schon vor dem Beginne des Blödsinns allen seinen psychischen Erscheinungen auf; bei einem Kranken deutlicher, bei einem Andern unmerklich.

Auch die Melancholie des Paralytischen ist von diesem Symptome nicht frei: es ist der Grund, weshalb alle jene bei der zweiten Classe der Geisteskranken eindringlich geschilderten Bildungen von Wahnvorstellungen, die aus dem behinderten Mechanismus sich energisch entwickeln, die zum System vollendet und verarbeitet das normale Ich in allen

seinen Richtungen nach und noch verflachen, beim Paralytischen nicht aufgefunden werden. Alle seine Vorgänge erinnern mehr oder weniger an jene Melancholischen, die schon dem Verfalle zuschreiten und seine Wahnvorstellungen haben nie jene überzeugende, überwältigende Wahrheit für ihn, nie jene Consequenz der Reflexionen, die den Melancholischen so interessant und gefährlich machen.

Sehr oft entgeht dem Beobachter ein Nachlass des Gedächtnisses nicht, der mit den andern Erscheinungen einer unbestreitig frischen Melancholie nicht übereinstimmt und sehr schnell in steigenden Verlust ungeänderter Reproduction und baldigen Blödsinn übergeht. Diese mangelhafte Reproduction hemmt die Auffassung und alle andern Processe des Vorstellens, die sonst beim Melancholischen eben so energisch und unversehrt vor sich gehen wie beim Gesunden. Es findet nie ein so consequenter Missbrauch des Mechanismus beim Paralytischen statt, wie beim gewöhnlichen Melancholischen.

In sehr vielen Fällen zeigt sich der frühzeitige Verfall selbst im Fühlen. Die Affecte sind nie so lebhaft und in ihrer ganzen Association erregt, wie sie sonst das ganze Bewusstsein leiten und den Kranken nur als im Affecte Befindlichen darstellen; der Paralytische kann im heftigsten Affecte stocken und ganz andere Gedankenreihen, gewöhnliche Sinneseindrücke, zufällige Erinnerungen geben den Gefühlen eine ganz andere Richtung, er ist nie und vollständig mit seiner Persönlichkeit im Affecte und die Objectivirung desselben geht nie im ganzen Umfange seines Wissens und Könnens vor sich, sondern nur in wenigen Vorstellungen, die der verbindenden Reflexion eben zufallen, während der nicht Paralytische in seinem gehemmten Vorstellen mit unbedingtem Zwange reflectiren und dem Affecte den möglichst geeignetsten Inhalt als Wahnvorstellung und Erklärung bieten muss.

Haben sich Wahnvorstellungen erhoben, so mangeln ihnen ausser der vollkommenen, folgerechten Systematik sehr oft beim Paralytischen die heftigen, durch sie motivirten Affecte und den Affecten wie den Forderungen des Wahns die augenblickliche apparatmässige Vollführung ihres Inhalts.

Dieser Character der *Schwäche* ist in jedem Kranken individuell verschieden und wird nur bei sehr genauer Beobachtung gefunden werden; Täuschungen sind sehr leicht und wären von dem grössten Nachtheile.

Bei dem gleichen Ausmasse der Lähmungen kann der Paralytische auch *tobsüchtig* sein. *Ist er von andern Tobsüchtigen zu unterscheiden?*

Nicht selten tritt nach kurzer Melancholie schon Tobsucht auf mit allen Characteren derselben. Auch sie ist nur kenntlich, sobald Lähmungen eintreten oder die oben bezeichneten Anfälle erfolgen.

Sie währt nicht meist kurz, geht entweder in Wahnsinn über oder weicht einem raschen Verfalle zum Blödsinn. In dem letzten Falle ist der Schluss, der Kranke sei paralytisch, durch unzweideutige Erscheinungen bald ausser allem Zweifel gestellt. Selten sind jene Fälle, wo Tobsucht mit Wahnsinn abwechselt, doch kommen solche vor.

Wahnsinn.

Die auffallendste Störung und die bekannteste ist der Grössenwahn, monomanie des grandeurs. Er hat alle seine Charactere, aber an ihm zeigt sich der Fall am deutlichsten und am frühesten. Schon im Entstehen des Wahnsinnes verwischen sich seine scharfen Wahnvorstellungen.

Alle jene Veränderungen, die in der Eigenthümlichkeit seines Grössenwahns beim Übergange in Verrücktheit und Blödsinn sich einfinden und demselben die Einheit und Objectivität einer imponirenden Persönlichkeit entfremden, zeigen sich am Wahnsinne des Paralytischen aufs deutlichste. Seine Gestaltung des Grössenwahns, der Bilder, seiner Pläne erinnert in ihrer Flüchtigkeit, dem steten Wechsel, der sich nie genügt, und das Ich nie hoch, glänzend, prächtig und erschöpfend gross genug hinstellen kann, an jene Überstürzung und Hast des Wahnsinnigen nach Tobsucht, deren Charactere des spontanen Bewegens sich in ihrem Drange nach vorzustellen, der unbedingte Befriedigung fordert. Aber dieser Wechsel der Wahnvorstellungen beim Paralytischen ist ein blosses Schwanken von einer Vorstellung zur andern, deren keine ihn fesselt, weil sein Selbstgefühl ein schwaches ist und die freudigen Affecte ihn nicht als Persönlichkeit beherrschen. Er gefällt sich daher in sehr einfachen, kindischen Übertreibungen, legt ihnen aber den gewissen persönlichen Werth bei, zum Beweise seines schwachen Selbstgefühls. Er begnügt sich mit dem äussern Tand seiner Würde, und vergisst den eigentlichen Inhalt, oder er häuft unmögliche Pläne und Reformen ohne Sinn und Gehalt, wirft die klingendsten Zahlen, die prächtigsten Worte durcheinander, ohne Zusammenhang und glaubt das Grösste geleistet und geschaffen zu haben. Von einer practischen Ausführung, wie sie der Wahnsinnige nicht blos voraussetzt, sondern zu überlegen und in Angriff zu nehmen beginnt, wie er sie ernstlich will, kann beim Paralytischen keine Rede sein, er denkt an sie nicht. Er erträgt jeden Widerspruch, jede Einrede gegen seine Pläne, er erhebt sich nicht gegen die Hindernisse derselben, er vertheidigt und

beweist seine Behauptungen nur oberflächlich und generell, und hält sich durch neue unsinnige Gedanken dafür schadlos, ohne für diese Ideen einzustehen.

Wenn der nicht paralytische Wahnsinnige schon in seinem Äusseren den gesättigten Ausdruck seines krankhaften Selbstgefühls trägt und dadurch seinem Thun und Treiben immer denselben aufdrückt, sehen wir am Paralytischen die Erscheinungen am physiognomischen Apparate nur dann das Selbstgefühl ausdrücken, wenn er in heftiger Aufregung ist, während ausserdem seine schlaffe Haltung und verminderte Muskelleistung einen scharfen Gegensatz bildet zu den maasslosen Übertreibungen in seinen Wahnvorstellungen. Sein Handeln ist wie beim secundär Beschränkten schon im Allgemeinen ganz unter den äusseren Einflüssen, die ihn umgeben, während er sie alle beherrschen sollte. Die Paralytischen bringen es in sehr kurzer Zeit dahin, Kaiser, Beherrscher der Welt, Weltkaiser, Besitzer der Ewigkeit, Gott, doppelter Gott u. s. w. zu sein, und die Motivirung, die beim Wahnsinnigen entweder ihm als bewusst ist oder auf Sinnesdelirien ruht, ist beim Paralytischen komisch und läppisch.

Der Wahnsinn macht die Grenzstörung des 1. Stadium der Lähmungen und ragt bis ins Zweite hinüber.

Fassen wir die Erscheinungen des Kranken im 1. Stadium der Lähmungen zusammen, so bestehen sie:

a) in der *psychischen Störung* — der Melancholie, Tobsucht oder des Wahnsinnes — mit gewissen Characteren des Verfalls;

b) der fortschreitenden Lähmung;

c) den zeitweisen apoplexie- oder epilepsieähnlichen Anfällen;

d) der jedesmaligen Verschlechterung der ersten 2 Erscheinungen nach einem solchen Anfalle.

Diese 4 Thatsachen bezeichnen den Hirnprocess.

Das 1. *Stadium* des paralytischen Blödsinns ist jedenfalls das wichtigste, für die Diagnose aber auch das schwerste.

Nach dem ersten Stadium erfolgt oft eine Zeit des gänzlichen *Stillstandes* des Processes. Dieser Stillstand dauert Monate lang, in einzelnen Fällen aber ein Jahr und kann für Genesung gehalten werden, wenn man einzelne Erscheinungen nicht beobachtet, weil sie in den Hintergrund getreten sind.

Leider sind wohl alle die gerühmten Heilungen Paralytischer, wie sie von einzelnen Irrenärzten ausposaunt werden, doch nur Stillstände, der Kranke wird als geheilt entlassen. Man erfährt von dem Kranken späterhin keinen Verlauf, oder bringt ihn mit der früheren Störung nicht in Zusammenhang.

Er ist ruhig geworden, äussert seinen Wahn nicht mehr oder nur

für sich, weil ihm an dessen Anerkennung nichts liegt oder er sich keiner Widerrede aussetzen will, und weil beim Laien die „fixen Ideen" den Massstab des Irrsinns abgeben, so gilt der Kranke für gesund. Mit dem Nachlasse seiner Aufregung und Affecte fügt er sich besser in seine Verhältnisse, seinen heimischen Lebenskreis, und scheint theilnehmender geworden zu sein, weil jede Opposition fehlt. Der Kranke ist nicht genesen, sondern beschränkt.

Es lässt sich aber nicht läugnen, dass es auch Fälle gibt, wo die Besserung eine wirkliche und thatsächliche ist. Der Kranke spricht besser, die Ernährung geht gut vor sich, er beginnt thätig zu werden, ergreift seine früheren Arbeiten und ist er auch nicht productiv, so betreibt er doch seine gewohnten Geschäfte, wenn sie nicht mit grosser Anstrengung verbunden sind, sondern im Ablaufe eingeübter Reihen besteht, so pünctlich, dass man seine Unproductivität, und das Vorherrschen des mechanischen Elements nicht merkt. Der Irrthum, einen solchen Kranken für genesen zu halten, ist leichter, als man meint.

Einem solchen Stillstande folgt meist ein desto schneller verlaufender Blödsinn und ausgebreitete Lähmungen.

II. Stadium. Die Lähmungen schreiten vor:

Der Kranke stottert auffallend, stockt manchmal gänzlich, spricht unverständlich, hält plötzlich inne, theils weil ihm der Gedanke entfallen, theils die Hemmung der Aussprache zu gross ist. Es sind nicht mehr einzelne Buchstaben, die ihm schwer fallen, einzelne Worte, die er umgehen könnte oder durch Überstürzen zu verdecken sucht, sondern die Zahl der ihm unmöglichen Laute hat wenig Ausnahmen.

Seine Stimme zittert, klingt hohl, und die Lähmung der Zunge ist unleugbar; lässt man sie ihn vorstrecken, so zittert sie in bedeutendem Schwanken und auffallend; er kann sie oft nicht in gleicher Lage erhalten, sondern muss sie abwechselnd ausstrecken und einziehen. Nicht selten findet man einseitige Lähmung des Gesichts, die der Zunge auf der entgegengesetzten Seite. Bei andern erscheinen convulsivische Bewegungen der Gesichtsmuskeln. Bald folgt bedeutende Schwäche der untern Glieder, die desto mehr auffällt, weil der Kranke deren Leistungsfähigkeit überschätzt und ungemeines Vertrauen in sie setzt, so, dass er zu gewagten Unternehmungen sich stark und rüstig fühlt. Es werden ihm rasche Bewegungen schwer und endlich unmöglich; man sieht dies am deutlichsten bei Versuchen zu tanzen, zu springen und zu laufen.

Der Gang des Kranken wird schwerfällig und sie heben die Füsse langsamer als früher, sie gehen meist mit breitgespreizten Füssen, schleppen nicht selten einen Fuss nach, wenn auch keine vollkommene

Lähmung da ist; sie tritt aber nicht selten ein, und wechselt manchmal die Seite. Die Kranken können nicht mehr Stufen steigen und fallen beim Versuche. Bei Andern beobachtet man ein mehr weniger heftiges Zittern der obern Glieder, so dass sie zu den gewohnten Bewegungen unfähig werden und selbst eine leichte mechanische Arbeit, die allein noch ihr psychischer Zustand gestattet hätte, unmöglich ist. Oft folgen einzelne Contractionen, die ebenfalls wechseln und zeitweise verschwinden können.

Dieser Wechsel trifft auch die schiefe Haltung des Körpers: sie wird oft beobachtet und gibt ein untrügliches Zeichen ab; bei Einzelnen erfolgt sie vor jenen Störungen der Gliederbewegung, meist aber ist sie jedoch gleichzeitig mit derselben.

Ein solcher Zustand des motorischen Apparates ist schon mit Verworrenheit, mit Blödsinne verbunden, so dass sich schwer die Function der Sinnesorgane beurtheilen lässt. Die Kranken sind nemlich äusserst wenig empfindlich gegen äussere Eindrücke, und haben alle Zeichen der Anästhesie an sich, die beim Blödsinne angegeben wurden.

Selten gibt es noch tobsüchtige Anfälle, öfterer automatische Bewegungen und im Stumpfsinn sind die psychischen Vorgänge untergegangen.

In seltenen Fällen nur, zeigt sich der Kranke als Verrückter; diese Störung ist ungemein flüchtig und ihre Wahnvorstellungen haben sehr bald alle entsprechenden Affecte verloren.

Endlich hört die Locomotion des Kranken auf und er wankt immer labiler und stürzt, endlich wird er nicht zu Bette gebracht, zusammen. In diesem II. Stadium sind die appoplexie- oder epilepsieartigen Anfälle weniger häufig als im I. Stadium.

Das III. Stadium verleben die Paralytischen liegend, apathisch blödsinnig. Sie machen nur Versuche zu sprechen und diese selten, sind ganz unverständlich, sie lallen und die Zunge kann nicht mehr willkürlich bewegt werden. Convulsivische Zuckungen der Gesichtsmuskeln und einseitige Lähmungen werden häufig, und selbst die reflectorischen Bewegungen sind äusserst träge. Alle Gefahren zu verunglücken, besonders die, an Speisen zu ersticken, treten auf, wie sie beim apathischen Blödsinn genannt wurden.

Der Hirnbefund bei Geisteskranken.

Der paralytische Blödsinn gibt über die Eigenthümlichkeiten der psychischen Störungen und ihr Verhältniss zur Hirnkrankheit manchen Aufschluss. Seine Hirnkrankheit durchläuft, bevor sie den Leichenbefund liefert, eine gewisse Reihe von Veränderungen, die parallel gehen mit

ihren Erscheinungen, den psychischen und den motorischen. Fassen wir nun die ersten allein, so stellen sie jede der 5 Hauptstörungen dar, so dass der Kranke nacheinander in jede der 5 Classen eintreten kann.

Ob er wirklich eintritt, hängt selbstverständlich nur von dem *Stande* der Meningitis, von dem *Fortschritte* derselben ab. Sowol die Melancholie des Kranken als die Tobsucht setzen einen Stand der Meningitis voraus, der ein anderer ist, als bei erfolgter Verrücktheit und Blödsinn; aber sie ist in allen 5 Zeiträumen *Ein und derselbe Process*, der selten ohne Atrophie abschliesst.

Der Kranke als Melancholischer leidet an demselben krankhaften Processe wie der Blödsinnige mit Lähmungen, aber es wurden erst solche Veränderungen gesetzt, die eine spontane, schmerzliche Verstimmung erzeugten. Die Erscheinungen dieser Verstimmung, die durch den Mechanismus der Vorgänge im Bewusstsein den Inhalt desselben umgestaltet haben, bezeichnen wir als Melancholie. In dieser Weise stehen die Beziehungen des krankhaften Processes einerseits zu den Hirnveränderungen, andererseits zum Ausdrucke dieser in veränderten, psychischen Erscheinungen, die, weil gleichartig und durch den innewohnenden Mechanismus einheitlich, als eine Störung bezeichnet werden.

Der krankhafte Process beim paralytischen Blödsinne kann, wie erwähnt, alle 5 Grundstörungen am Kranken erzeugen, oder er bedingt nur einige oder nur den Blödsinn. *Ähnlich wie er, scheinen sich die anderen Processe zu verhalten, welche psychische Störungen erzeugen.*

Es liegt in dem Inhalte des gesunden Bewusstseins und in der gesetzmässigen Verfassung, im Mechanismus seiner Vorgänge, dass, wenn die Ereignisse der Störung in ihrer Vollständigkeit hervortreten sollen, der Fortschritt des Processes ein allmäliger sein muss. Man zählte von jeher die Geisteskrankheiten zu den chronischen.

Die Heranbildung des krankhaften Inhaltes des Bewusstseins ist zwar immer eine allmählige, kann aber ziemlich rasch vor sich gehen, wenn nur die bei den einzelnen Classen angeführten Bedingungen erfüllt werden. Dahin gehört auch die, dass einzelne Störungen sich nicht entwickeln können, wenn nicht andere vorangingen und das Material, das ihre Charactere darstellen wird, zutragen. So kann sich der Wahnsinn ohne Hilfe der Tobsucht nicht entwickeln, so die Verrücktheit nicht ohne eine der früheren Störungen.

Man nannte deshalb die ersten 3 Störungen die *primären*, Verrücktheit und Blödsinn die *secundären*.

Diese Eintheilung ist sehr alt und bekannt; richtig ist sie nicht;

denn der Wahnsinn verdient auch eine secundäre Störung zu heissen, wie die Verrücktheit, wenn beide aus der Tobsucht hervorgehen.

Die Erfahrung zeigt eine gewisse Reihenfolge der einzelnen Störungen, weil eine solche ebenso in der jedesmaligen Hirnerkrankung, die nicht beim Beginne den absoluten Verfall und bei der Vollendung ihrer Erzeugnisse die spontanen Vorgänge der Melancholie und der Tobsucht bedingen kann, liegt, als in dem Mechanismus im Bewusstsein, das seine Erscheinungen nicht zufällig hinstellt. Wir sehen den paralytischen Blödsinn als Melancholie beginnen; dasselbe gilt mit Ausnahme des primären Blödsinns bei allen Kranken. Verstimmung leitet jede Störung ein, und kein Kranker kann genesen, ohne nicht wieder verstimmt zu werden, ohne nicht denselben Weg zurückzumachen, den er gegangen.

Der Tobsüchtige genest nicht, ohne dass nicht Verstimmung über ihn gekommen wäre, ein Beweis, dass gegen die Erzeugnisse seiner Störung, gegen den verfälschten Inhalt seines Bewusstseins sich das wiedererstehende alte Ich erhebt, dadurch Zwiespalt setzt und Verstimmung, aber im Zwiespalte die Erzeugnisse zersetzt und auflöst. Die Genesung ist desto sicherer, je langsamer und mit desto allgemeiner Verstimmung sie sich einleitet.

Der Wahnsinnige kann nicht die frühere, gesunde Persönlichkeit wieder werden, so lange nicht alles Fremde des Kranken durch den Gegensatz des gekräftigten, wiedererstandenen alten Ich verdrängt und umgewandelt ist. Dasselbe gilt vom Verrückten in den sehr seltenen Fällen seiner Genesung.

Andrerseits bleibt der Kranke nicht melancholisch, denn jede Störung begleitet nur ein gewisses Maass der Hirnerkrankung, und die fortschreitende beeinträchtigt wieder neue Functionen der Hirnorgane, erzeugt entweder neue spontane Vorgänge oder hemmt den Mechanismus derselben.

Der Melancholie folgt im ersten Falle Tobsucht und Wahnsinn, im andern Verrücktheit, Blödsinn. Die letztere Störung bleibt, wenn der krankhafte Process alle seine Bildungen vollenden kann, endlich als Untergang des Mechanismus nie aus.

Schon die Verrücktheit entbehrt des letzteren in ihrem weiteren Bestehen und deshalb auch die Möglichkeit einer Genesung.

Wir sahen die einzelnen Erscheinungen der Störungen durch den Mechanismus sich erheben und systematisch vollendetes Gewebe von Wahn, die eine neue Persönlichkeit ausbilden. Diese Erzeugnisse kann nur derselbe Mechanismus, der sie gewoben, zurückbilden, entwirren und auflösen, bis die Unverfälschtheit des Inhalts wieder gewonnen ist.

Welches nun die krankhaften Processe seien, welche alle diese mannigfaltigen Veränderungen am gesunden Menschen bewirken und die grosse Organisation der beschriebenen Erscheinungen hervorrufen, diese Frage wird erst dann eine Antwort anhoffen dürfen, wenn alle andern über die krankhafte Processe, die ohne psychischen Störungen verlaufen, werden erfüllt sein. Sind die Hirnveränderungen bisher doch nur höchst mangelhaft bekannt und die Aufschlüsse, die sie geben nur dürftige zu nennen.

Der paralytische Blödsinn gibt unter allen Störungen nicht bloss das beste Licht über den letzten Befund der Hirnveränderung, sondern auch über die denselben vorangegangenen, so dass sich ihr Verlauf überschauen lässt vom Beginne der Meningitis bis zur Vollendung derselben und der Atrophie und allen physicalischen Veränderungen, die sie im Gehirne nach sich ziehen, z. B. Hydrocephalus, Ödem der Hirnhäute, apoplexia intermeningea.

Bei allen übrigen psychischen Störungen müssen wir dem gefundenen Hirnbefunde gemäss eine Trennung derselben in 2 Classen vornehmen. Jene Störung, die lange dauerte und Verrücktheit oder Blödsinn war, also die sogenannten chronischen oder secundären Formen, bieten immer mit grösster Wahrscheinlichkeit einen Hirnbefund. Die andern Kranken aber, die primären Formen, lassen nur mit *einiger* Wahrscheinlichkeit auf einen solchen schliessen.

Die gewöhnlichen Befunde der psychischen Störungen mit langer Dauer, sie fehlen, sehr selten sind:

Am Knochen des Schädels Sclerose, Osteophytenbildung, selten Exostosen und Knochennarben; die innern Hirnhäute zeigen entweder Ödem, meist über den Grosshirnhemisphären, zugleich mit Trübung und Verdickung; oder

abgelaufene Meningitis, wobei die pia mater oft an den bezüglichen Stellen mit der Hirnsubstanz verwachsen ist und hydrocephalus internus und Ödem der Hirnhäute selten fehlt. Hyperämie der letzteren mit leichtem Ödeme wird nur ausnahmsweise gefunden.

Oder es ist hydrocephalus internus chron. in verschiedenem Grade da; sehr selten acutus und dann meist mit Ödem der innern Hirnhäute.

Dass sich Intermeningealapoplexie, sowol frisch als abgelaufen mit Veränderungen von verschiedenem Datum bei Paralytischen zeigt, ist bekannt; aber sie kommt auch bei andern Blödsinnigen vor, wo die Eigenthümlichkeiten Jener nicht beobachtet wurden, und nicht die ganze Gruppe von Meningitis und Atrophie, wie sie dort bezeichnend ist, auftritt.

Ein Extravasat in der Hirnsubstanz selbst, frisch oder verändert, ist selten und wurde bei Paralytischen noch nie gefunden, welche Thatsache

gegen die Häufigkeit des blutigen Ergusses in die Hirnhäute von grosser Bedeutung ist.

Eine wichtige Beobachtung liegt im seltenen Vorkommen der Encephalitis, der Hyperämie des Gehirns, der Anämie; dass diess auch von Pseudoplasmen gilt, befremdet weniger. Atrophie des Gehirns trifft mehr weniger zahlreiche Windungen und schliesst sich nur an den Befund des Paralytischen an. Die psychischen Störungen bieten somit bei längerer Dauer, in ihren secundären Formen die wesentlichsten Hirnveränderungen und die genaue Statistik der Fälle bezeichnet den Mangel derselben als Ausnahme von der Regel.

Was die primären Formen betrifft, so scheint es, als müssten ihre Hirnbefunde mit denen der secundären, die fast alle möglichen einschliessen, zusammenfallen; doch ist diess nicht der Fall.

Wir treffen auch Ödem der Hirnhäute, doch nie so massenhaft und ausgebreitet wie bei den secundären; eben so Trübung und Verdickung derselben, doch nie so vorgeschritten und ausgedehnt; der hydrocephalus chron. internus ist mässigen, geringen Grades mit leichtem Ödem der Hirnhäute. Die Encephalitis ist, wenn sie beobachtet wird, frisch und auf einzelne Hirnwindungen beschränkt; die Meningitis frisch mit serösen eitrigen und faserstoffigen Exsudate in verschiedener Ausbreitung und Hyperämie der Hirnsubstanz nicht so selten, wie dort. Die wenigen Pseudoplasmen werden fast immer nur bei Melancholischen angetroffen, sehr selten bei Tobsüchtigen.

Zur richtigen Würdigung der hie und da gemachten Vergleiche und Gegenüberstellungen der Befunde bei primären und secundären Störungen muss der Umstand in Betracht gezogen werden, dass in Irrenanstalten, die eine übergrosse Zahl von Kranken besitzen, sich sehr leicht ein Beobachtungsfehler einschleichen kann, wenn bei dem stetigen Wandel der einzelnen Kranken von den primären Formen in die secundären nicht zur rechten Zeit die Änderung der gestellten Diagnose in den geführten Protocollen und Ausweisen vorgenommen wird. Ein solcher Beobachtungsfehler wird viel leichter und vielleicht öfters gemacht, als zugestanden werden wird; er ist von wesentlichem Einflusse auf die Zuweisung gewisser Hirnbefunde von älterer Bildung zu den primären Störungen, wohin sie oft nicht gehören.

Trotz diesen zahlreichen Ergebnissen bleiben noch eine Anzahl Fälle mit primären Störungen übrig, die eines anatomischen Befundes entbehren. Wir können uns nicht damit trösten, dass auch, wie Prof. Engel*) es ausspricht, die grosse Reihe der Hyperästhesien, Neurosen,

*) Prof. Engel: Darstellung der Leichenerscheinungen. 1854. pag. 42.

Irritationen bisher der anatomischen Grundlage fast völlig entbehrt. — Dass auch bei jenen psychischen Formen eine stoffliche Veränderung des Gehirns die functionelle Störung bedingt, die obigen Befund nicht in sich tragen, scheint keine zu gewagte Behauptung, wenn man bedenkt, dass:

1. jene Beschaffenheit des Blutes, die einst als Hypinose bezeichnet wurde und das Prof. Engel im obgenannten Werke als sehr zähflüssig und schwarzroth beschreibt, bei gewissen Melancholischen gefunden wird, die durch mehrere Besonderheiten eine eigene Gruppe bilden. Bei dieser Gruppe der Kranken findet man die Haut auffallend dunkel, bis ins bronzebraune, weniger elastisch, sehr trocken und rauh; die Abmagerung bedeutend und sobald sich die genannten Erscheinungen einstellen, rasch fortschreitend.

Ihre psychischen Erscheinungen tragen ebenfalls eine gewisse Gleichartigkeit an sich. Bei allen Hypinotischen hat man sich der Gefahr der Sitophobie, des Selbstmordtriebes und des Eintritts des Stumpfsinnes zu versehen und immer liegt im Kranken jene ungünstige, unbedingte Negation, jene Neigung zum passiven Widerstande.

So lange die genannten Erscheinungen dieser Blutart steigen, steigt auch die schmerzliche Verstimmung und alle Consequenzen derselben, bessert sich jene, so treten auch diese zurück; nach dieser innigen Beziehung richtet sich die Prognose.

Diese Thatsachen, die wir beobachteten, scheinen zu dem Schlusse zu berechtigen, als sei die gestörte Ernährung des Gehirns durch jenes veränderte Blut ein ursächliches Moment, das selbst den krankhaften Erscheinungen jener Störung seinen bestimmten Character aufdrücke. Jedenfalls aber fordert dieses thatsächliche Wechselverhältniss zur weitern Beobachtung auf.

Dass nicht selten bei den grellsten psychischen Erscheinungen der Aufschluss, den die Section betreff der entsprechenden Hirnveränderungen geben soll, Null ist, fällt dem erfahrenen Beobachter nicht auf, der schon die verschiedensten krankhaften Störungen ohne anatomischen Befund verlaufen sah. Er zweifelt deshalb doch nicht an ihrer stofflichen Begründung.

2. Eine ähnliche Gleichartigkeit wie bei dem Hypinotischen zeigt sich meist bei den Anämischen und die psychischen Erscheinungen hängen grösstentheils vom Steigen und Fallen der Veränderung des Blutes ab. Bedenken wir ferner, dass bei Tuberculösen vom Stande dieses Processes sowohl im Allgemeinen als der örtlichen Infiltration nicht bloss die zeitweisen tobsüchtigen Aufregungen, die Angstanfälle abhängen, sondern das Auftreten der Störung selbst und ihr schon beobachtetes spurloses Ver-

schwinden, so haben sich hinlänglich feste Puncte gebildet, um auch da nicht zu blosser functioneller Störung des Gehirns greifen zu müssen, wo die anatomische Grundlage nicht gefunden wird.

Die Störung des Stoffwechsels ist gewiss ein hinreichender Moment, um psychische Erscheinungen zu erzeugen, wie wir sie geschildert haben; sie reicht hin, um nach dem Genusse von Alcohol, Narcoticis etc. die bedeutendsten Anfälle von Delirien, Sinnesdelirien, spontanen Bewegungen und Gefühlen zu erzeugen.

Aus diesen vier Momenten aber und aus keinen andern entwickeln sich alle primären psychischen Störungen und der einzige Unterschied liegt in der Dauer des Auftretens, und es reichen daher Veränderungen des Stoffwechsels hin, solche entstehen zu machen.

Es ist demnach die erste Sorge des Arztes bei Geisteskranken alle vorhandenen organischen Störungen, die entweder den Stoffwechsel verändern können oder Erzeugnisse des Veränderten sind, mit allen Diagnostischen Hilfsmitteln aufzusuchen, um sich eine haltbare Anschauung aller Erscheinungen zu bilden und ihr gemäss zu handeln.

Freilich hat die Untersuchung des Geisteskranken ihre eigenen Schwierigkeiten und war vor Anwendung der physikalischen Methode, die der Mittheilung des Kranken grösstentheils entrathen kann, eigentlich in ihrer Strenge unmöglich und nur vom zufälligen Erfolge, aber sie kann allein die Grundlage liefern, um den Krankheitsprocess sicher zu stellen und auf ihn die Prognose und Therapie zu stützen. Sobald die Ansicht feststeht, dass die psychischen Störungen dieselbe Bedeutung haben als Hirnerscheinungen wie die Störungen der Sensibilität und Motilität, ist jedes Befremden und jede beirrende Scheu, die bei Geisteskrankheiten sich nach ganz andern Erklärungen umsieht und glaubt, die pathogenetischen verwerfen zu müssen, überwunden und dadurch eine naturgemässe, fruchtbringende Beobachtung und Beurtheilung angebahnt. Es kann mit Fug abgelehnt werden, dem Arzte besondere diagnostische Anhaltspuncte oder ein Schema, nach dessen einzelnen Rubriken und Puncten auf den Kranken zu reagiren wäre, bieten zu sollen, weil die Erfahrungsmethode nichts Eigenthümliches an sich hat, als die Thatsache, dass die Erscheinungen nicht wie bei andern Erkrankungen ausser dem Bewusstsein liegen, sondern dass sie seinen Inhalt betreffen, dass also dieser, insoferne er sich verändert hat, zu analysiren ist. Die Methode dieser Analyse, die beim Geisteskranken nothwendig wird, haben wir besprochen und geübt.

Eintheilungen der Geisteskrankheiten.

Eine rationelle Eintheilung derselben als des Inbegriffs bestimmter psychischer Erscheinungen, muss sich ganz allein auf den Krankheitsprocess stützen, oder wenigstens auf die gefundenen krankhaften Veränderungen. Eine solche existirt noch nicht. Unternimmt man eine symptomatische so muss sie sich durch Klarheit und Einfachheit empfehlen, denn sie hat nur den Werth eines Behelfes und der Übersichtlichkeit und wird diese desto besser bieten, je mehr sie sich der gewohnten Anschauungsweise der Ärzte anschliesst.

Dies war der Grund weshalb in dieser Diagnostik keine eigentliche Eintheilung der Störungen vorgenommen wurde, sondern nur eine Sonderung der Kranken in fünf Classen. Sollten wir die Störungen abtheilen, so geschähe es nach den Processen, z. B. die Melancholie in die der Anämischen, der Puerperen, Tuberculosen, Hypinotischen u. s. w. Wir führen noch die Eintheilung an, welche Griesinger, Heinroth und Guislain befolgen.

Die Eintheilung des Professor Griesinger in seinem oftgenannten Werke ist eine höchst einfache und anerkennenswerthe. Er theilt die Formen der psychischen Krankheiten ein:

1. In psychische Depressionszustände: Melancholie im Allgemeinen:
   a) Hypochondrie.
   b) Melancholie im engeren Sinne.
   c) Die Schwermuth mit Stumpfsinn.
   d) Die Schwermuth mit Äusserung von Zerstörungstrieben.
   e) Schwermuth mit anhaltender Willensaufregung.

2. Die psychischen Exaltationszustände:
   Die Manie im Allgemeinen.
   Die Tobsucht. Der Wahnsinn.

3. Die psychischen Schwächezustände:
   Die partielle Verrücktheit.
   Die Verwirrtheit oder allgemeine Verrücktheit.
   Der apathische Blödsinn.

4. Von einigen wichtigen Complicationen des Irreseins:
   Die allgemeine Paralyse.
   Die Epilepsie. Andere krankhafte Erscheinungen im motorischen Nervensysteme. Neuralgien.

Heinroths Systematik der Geisteskrankheiten ist sehr bekannt:

und besonders bei Nichtirrenärzten in Anwendung. Er stellt folgende Synoptische Tabelle der psychisch-krankhaften Zustände auf:

I. Höchster oder Klassenbegriff: Seelenstörung, Vesania. Character: Dauernde Unfreiheit, Unvernunft.

II. Ordnungsbegriff: Graduelle Verschiedenheit der psychisch-krankhaften Zustände: vesania hypersthenica, asthenica, mixta.

III. Gattungsbegriff: Gemüthsstörungen (M. animi) Geistesstörungen (M. mentis.) Willensstörungen (M. voluntatis.)

IV. Artenbegriff: einfache, zusammengesetzte.

V. Varietätenbegriff: (nach hervorstechenden, bleibenden Zufälligkeiten.)

Erste Ordnung.

Reihe der Exaltationen (Hypersthenien.)

Erste Gattung. (Gemüthsstörungen.) Wahnsinn. (Extasis.)

1. Art. Reiner Wahnsinn. (Extasis simplex.)
2. „ Wahnsinn mit Verrücktheit. (E. paranoica.)
3. „ Wahnsinn mit Tollheit. (E. maniaca.)
4. „ Wahnsinn mit Verrücktheit und Tollheit (E. catholica.)

Varietäten der Schriftsteller.

1. Erotomania (Sauvages) furor eroticus (Bellin.) melancholia erotica (Jonston.)

2. Dämonomania (Sauvages.)

3. Melancholia metamorphosis (Willis) zoanthropia (Sauvages.) Cynanthropia cynanthropia (Vett.)

4. Metromania (v. Swieten) i. e. furor poeticus.

N. B. in den Grenzen des Wahnsinns.

Zweite Gattung. (Geistesstörungen.) Verrücktheit. (Paranoia.)

1. Art. Wahnwitz. (Ecnoia.)
   Unterarten. α) Wahnwitz mit Wahnsinn. (E. ecstatica.)
   „ „ β) Wahnwitz mit Tollheit. (E. maniaca.)
   „ „ γ) Allgemeiner Wahnwitz. (E. catholica.)
2. „ Aberwitz. (Paraphrosyne.)
   Unterarten. α) Aberwitz mit Wahnsinn. (P. ecstatica.)
   „ „ β) Aberwitz mit Tollheit. (P. maniaca.)

3. Art. Narrheit. (Moria.)
Unterarten. α) Narrheit mit Tollheit. (M. maniaca.)
" " β) Narrheit mit Wahnsinn. (M. ecstatica.
4. " Allgemeine Verrücktheit. (Paranoia catholica.

Dritte Gattung. (Willensstörung.) Tollheit. (Mania.)

1. Art. Reine Tollheit. (M. simplex.)
2. " Tollheit mit Wahnsinn. (M. ecstatica.)
3. " Tollheit mit Wahnwitz. (M. caeca.)
4. " Allgemeine Tollheit. (M. catholica.)

Varietäten.

1. Mania continua acuta.
2. " " chronica.
3. " periodica.
4. Metromania (furor uterinus.)
5. Satyriasis.
6. Melancholia saltans. (Sauvag.)

Zweite Ordnung.

Reihe der Depressionen. (Asthenien.)

Erste Gattung. (Gemüthsstörungen.) Melancholie. (Melancholia.)

1. Art. Reine Melancholie. (Melancholia simplex.)
2. " Melancholie mit Blödsinn. (Melancholia anoa.)
3. " " mit Willenlosigkeit. (M. ἄβουλος.)
4. " Allgemeine Melancholie. (M. catholica.)

Varietäten.

1. Das Heimweh. (Nostalgia.)

2. Die religiöse Melancholie. (M. religiosa.) (Sauv.) superstitiosa; desperatio aeternae salutis. (Willis.)

Zweite Gattung. (Geistesstörungen.) Blödsinn. (Anoia.)

1. Art. Reiner Blödsinn (Anoia simplex.)
2. " Blödsinn mit Melancholie. (Anoia melancholica.)
3. " Blödsinn mit Willenlosigkeit. (Anoia ἄβουλος.)
4. " Allgemeiner Blödsinn. (Anoia catholica.)

Dritte Ordnung.

Reihe der Mischungen von Exaltation und Schwäche. (Hyper-Asthenien.)

Erste Gattung. Gemischte Gemüthsstörungen. (Animi morbi complicati.)

1. Art. Der stille Wahnsinn. (Ecstasis melancholica.)
„ Melancholie mit Narrheit. (Melancholia moria.)
3. Art. Die stille Wuth. (Auenbrugger.) Melancholia furens, Mania melancholica der Nosologen.
4. „ Melancholie mit Verrücktheit, Wahnsinn und Tollheit. (Melancholia mixta catholica.)

Zweite Gattung. Gemischte Geistesstörungen. (Morbi mentis mixti.)

1. Art. Albernheit, (paranoia anoa.) Fatuitas; Vogel, Morosis, (Borsieri.) Amentia, (Sauvag.)
2. „ Verwirrtheit im engern Sinne. (Paranoia anomala.)
3. „ Verwirrtheit mit Tobsucht. (Paranoia anomala maniaca.)
4. „ Allgemeine Verworrenheit. (Paranoia anomala catholica.)

Dritte Gattung. Gemischte Willensstörungen. (Morbi voluntatis mixti.)
Gattungsbegriff: Scheue. Athymia.

1. Art. Reine Scheu. (Panphobia.) Melancholia hypochondriaca. (Sennert.)
2. „ Scheu mit Melancholie. (Athymia melancholica.) M. errabunda, (Bellin.) Melancholia silvestris. (Mercati.)
3. „ Scheu mit Verrücktheit. (Athymia paranoica.)
4. „ Scheu mit Melancholie und Tollheit. (Athymia melancholica maniaca.)

Guislain in Gent unterscheidet*) vorerst 6 Elementarformen:

1. Melancholie; Phrenalgie; Exaltation der Empfindungen der Traurigkeit.

2. Extase, Phrenoplexie: Aufhebung der intellectuellen Handlungen mit allgemeiner Muskelstarre.

3. Manie, Hyperphrenie; leidenschaftliche Exaltation des Geistes.

4. Folie, Irresein, Paraphrenie: Anomalien der Willenskraft.

5. Delirien, Ideophrenie: Anomalien in den Ideen.

6. Dementia, Aphrenie: Verfall, Vernichtung der moralischen und intellectuellen Handlungen.

---

*) Guislain's Klinische Vorträge über Geisteskrankheiten. Deutsch von Dr. Lähr. 1854.

Jede dieser Formen kann wieder einfach oder zusammengesetzt sein, binär, ternär, quaternär und mehrfach. Er unterscheidet endlich alle Formen nach den zahlreichen einzelnen Symptomen, insofern eines derselben am Kranken auffällt. Durch diese Zersplitterung zusammengehöriger Störungen wird der reiche Schatz der im Werke niedergelegten Beobachtungen für den Nichtirrenarzt schwer zugänglich.



Zweiter Theil.

Der Kranke und das Strafgesetz.



Es war bisher die Aufgabe dieser Diagnostik, die Erscheinungen am Kranken aufzusuchen, zu analysiren und deren Charactere festzustellen. Sie lehrte ihre Methode nicht bloss zu dem nächsten Zwecke, das einfache Wort der Diagnose auszusprechen, um der Störung einen Namen zu geben, sondern vor ihr lag das weitere Ziel, Rechnung zu legen von der innern Gesetzmässigkeit der krankhaften Vorgänge und jener Nothwendigkeit ihrer Entwicklung, die da überzeugt, dass der Kranke gerade so und nicht anders Vorstellen, Fühlen und Handeln müsse, wie er eben vorstellt, fühlt und handelt.

Diese Gesetzmässigkeit, die im Kranken gilt, ist streng genommen dieselbe Gesetzmässigkeit des Gesunden, aus der sie mit gleicher Nothwendigkeit hervorging. Die Erscheinungen, die sich offenbaren, können daher nur Erzeugnisse des ungestörten Mechanismus sein, oder des gestörten.

Ein Drittes ist unmöglich und es ist eine schlimme Frucht seichter philosophischer Anschauung und sophistischer Theorie einen neutralen Boden anzuerkennen, der weder dem ungestörten Mechanismus der Vorgänge angehört noch seinem Gegentheile.

Für den Arzt als Psychiater, für den Forscher in physiologischer Psychologie als einer reinen Erfahrungswissenschaft, die nur mit Thatsachen zu thun hat, nie mit Systemen und Theorien über das Wesen derselben und deshalb unberührt bleibt von der Ebbe und Fluth wechselnder Parteianschauungen — für den Arzt ist der Mensch entweder gesund oder krank.

Wie es keine Krankheit gibt als solche an und für sich sondern nur Kranke, kranke Menschen, so gibt es auch keine absolute psychische Gesundheit.

Wenn die Diagnostik bisher durch ihre analytische Methode ihre Aufgabe nicht verfehlt hat und Klarheit in dieses leicht unverständliche Gewirre der Störungen zu bringen wusste, so ist der Arzt dadurch unterrichtet wor-

den, bestimmen zu können, ob er es mit einem Kranken zu thun habe, oder mit einem Gesunden.

Diese Entscheidung wird den Arzt bei der Behandlung des Kranken und in allen seinen Anordnungen leiten, wie sie das Wohl desselben fordert.

Diese Entscheidung kann aber auch für das Bedürfniss der Rechtspflege verwerthet werden. In diesem Falle urtheilt der Arzt als Gerichtsarzt.

Diese 2 Richtungen der Diagnostik gehen weit auseinander, die Erste längs des Laufes der Pathologie und Therapie, die Zweite nach der scharfen Grenze strafrechtlicher Breite.

Aber während der behandelnde Arzt die Frage der Diagnose an sich selbst direct und unumwunden stellt und im Ganzen die sämmtlichen Leistungen des Mechanismus beurtheilt; ergeht von der Rechtspflege dieselbe Frage in anderer Form an den Arzt, weil sie nicht bloss den Kranken als solchen beurtheilt haben will, sondern vorzugsweise gewisse psychische Vorgänge in demselben. Wenn auch die Gesetze nur an psychisch Gesunde gerichtet sind, und Kranke von denselben nicht berührt werden können, so kann sich der Richter, wenn in ihm Zweifel entstehen, ob ein Mensch, gegen den sich das Gesetz richtet, auch gesund sei, nicht mit der blossen einfachen Antwort des Arztes begnügen: der Mensch sei gesund, oder sei krank — sondern er hat noch tiefere Aufschlüsse zu fordern, auf die ihn nicht bloss die eigene Verantwortlichkeit für seine Überzeugungstreue, sondern selbst der Geist und der Buchstabe jedes positiven Gesetzes hinweist.

Der Richter stellt also seine Fragen nicht so einfach hin, wie der Arzt sie an sich selbst richtet, sondern sie sind zusammengesetzter, und durch den Schatz einer gesetzlichen Terminologie zwar fremdartig geworden, aber für das einmal gefundene Verständniss oft unzweideutigen Inhaltes. Von dieser starren Form, die für den Richter „Wehr und Waffe" ist, wird der Arzt die Fragen entkleiden müssen und sie ganz einfach an seine Diagnose und Analyse der Erscheinungen richten, bis sich ihm allmälig das Urtheil wieder in seiner einfachen Form herausstellt: gesund oder krank?

Der Arzt sieht die Erscheinungen am Kranken nur als Erscheinungen an, als Geschehnisse, als objective Thatsachen; sie sind Kundgebungen der psychischen Vorgänge, deren Mechanismus er durch ihre Analyse erkennt.

Der Richter hat einen Strafrechtsfall vor sich, ein Objectives, ein Geschehenes, eine That; sie ist die That eines Menschen, eine Handlung gegen die sich das Strafgesetz richtet.

Was für ihn eine strafbare Handlung ist, ein Verbrechen, das ist für den Arzt das Erzeugniss einer Muskelbewegung. Eine Muskelbewegung ist ihm eine Erscheinung wie jede andere am Menschen, jede ihm gleich, welche Folgen sie auch in der äussern Welt, im Zusammenleben der Menschen habe; ob die Zusammenziehung gewisser Muskelgruppen die Luft bewegte oder einen Menschen erschlug, die Bewegung bleibt dieselbe, der Unterschied ruht einzig in den äussern Verhältnissen. Als Bewegung fragt sie der Arzt nach den anregenden psychischen Vorgängen und ihrer Entwicklung.

So verschieden der Gedankengang beider Beurtheiler, des Arztes und des Richters ist; so treffen doch Beide in Einem Puncte zusammen: in der Handlung.

Die Handlung ist für den Arzt das letzte Glied der Kette, das er bis ins Bewegen selbst und in den Inhalt des Bewusstseins zurück verfolgt, von wo sie abläuft; sie ist für den Richter dagegen erst das Mittelglied, denn er hat die Kette, die der Arzt aus der Hand gegeben, bis zur geschehenen Veränderung der Aussenwelt zu verfolgen.

Ihm ist es Pflicht, die ganze Reihe von inneren und äusseren Thatsachen, im Gedanken wieder herzustellen, um sie in ihrem naturgemässen Bestande im Sinne des verletzten Gesetzes beurtheilen zu können. Er soll das unsichtbare Band der Thatsachen, das die einzelnen Bruchstücke genetisch verbindet, sichtbar machen und beim Licht des Gesetzes prüfen.

Er wird als gerechter Richter überall da Sachverständige fordern, wo sein eigenes Wissen und Können nicht ausreicht, um dieses unsichtbare Band der Thatsachen zu finden und zu begreifen und es wird dort niemals ausreichen, wo es sich um krankhafte Zustände des Thäters handelt. Dem österreichischen Richter sagt §. 78 der St. P. O. vom 29. Juli 1853: „Setzt die Erforschung eines zu untersuchenden Gegenstandes besondere Kenntnisse oder Fertigkeiten voraus, so sind der Erhebung der That Sachverständige und zwar in der Regel zwei beizuziehen.“

Damit der Richter auch dann die inneren und äusseren Thatsachen verstehen könne, stellt der Arzt ihm sein Wissen und Können zur Verfügung, und es wird die Anforderung an Beide ergehen, dass sie sich zu gemeinsamer Arbeit vereinigen, und der Arzt nicht bloss das ärztliche Urtheil ausspreche über die inneren Thatsachen, sondern sich dem Verständnisse des Richters ganz zur Verfügung stelle, der Richter, dem Arzte zu dieser Beurtheilung so reichliches Material als möglich zu liefern.

Zunächst liegt dem Arzte die Aufgabe vor, die Handlung als eine Bewegung zu beurtheilen und also das III. System psychischer Vorgänge zu analysiren. Es wäre aber irrig und stünde im Widerspruche mit Al-

los, was bisher von dem Inhalte des Bewusstseins und der strengen Gesetzmässigkeit innerhalb desselben gesagt wurde, annehmen zu wollen, eine Beurtheilung des Bewegens sei möglich, ohne zugleich alle psychischen Vorgänge, den ganzen Kranken erforschen und prüfen zu müssen. Im Falle der Arzt als Gerichtsarzt über Bewegungen abzuurtheilen hat, muss er dennoch bei seiner Diagnose denselben Weg gehen, dieselbe strenge Methode der Analyse anwenden, wie als behandelnder Arzt; ja wir müssen die diesem gegebene Anleitung noch bedeutend erweitern, damit sie den Bedürfnissen der Rechtspflege entspreche.

Welche Bewegungen sind im Allgemeinen Gegenstand der Rechtspflege?

Alle Bewegungen, einfache und zusammengesetzte können der Gegenstand richterlicher Thätigkeit sein. Jene sind es aber immer, welche

A. strafbare Handlungen darstellen.

Sie unterliegen dem Strafrechte, welches durch das Strafgesetz sie nominell als strafbar bezeichnet.

Ihre Beurtheilung ist die strafrechtliche, und der Gerichtsarzt stellt sein Wissen und Können dem Strafrichter zur Verfügung; seine Begutachtung betreff einer strafbaren Handlung ist ein strafgerichtliches Gutachten.

B. Handlungen, in so ferne sie die Ausübung oder Unterlassung gewisser Rechte und Pflichten sind, werden zum Gegenstande civilgerichtlicher Gutachten.

Wir behandeln nur die strafrechtliche Begutachtung, weil sie die grössten Schwierigkeiten bietet und das Verfahren bei civilgerichtlichen sich nur um die Frage dreht, ist N. N. krank oder gesund, kann er die Pflichten und Rechte eines Gesunden ausüben, man sie ihm anvertrauen — Fragen, deren Beantwortung nur einen Theil der zusammengesetzteren strafrechtlichen Beantwortung und Beurtheilung bildet.

Strafrechtliche Begutachtung.

Gegenstand derselben sind Handlungen und zwar nur solche Handlungen, die das jeweilige Strafgesetz als „strafbar" bezeichnet. Die positiven Strafgesetze sind in den verschiedenen Ländern höchst verschieden, doch müssen die allgemeinen Principien des Strafrechtes ihre gemeinsame Grundlage bilden. An diese halten wir uns, ohne speciell auf die einzelnen positiven Bestimmungen mehrerer Strafgesetze einzugehen. Wir berücksichtigen das österreichische Strafgesetz.

Strafbare Handlungen sind Verbrechen, Vergehen, Übertretungen.

Das österreichische Strafgesetz vom 27. Mai 1852 spricht in seinem Ersten Theile: **„Von den Verbrechen"** — im Zweiten: **„Von den Vergehen und Uebertretungen."** *)

Das Gesetz bezeichnet diese drei Gattungen von gesetzwidrigen Handlungen im Artikel II. des Kundmachungs-Patentes mit der Gesammtbenennung: „strafbare Handlungen", wiederholt diese Benennung in den Artikeln III und IX und macht diesen Ausdruck „strafbare Handlungen" zum Gattungsnamen für alle drei soeben angedeuteten Cathegorien; es kann daher im Sprachgebrauche des Gesetzes in jener weitern Bedeutung gebraucht werden, dass hierunter in der Regel auch „Unterlassungen" verstanden werden, insoweit nemlich das Gesetz nicht in einzelnen Fällen Unterlassungen davon ausgeschieden und den (positiven) Handlungen entgegengesetzt hat." —

Es ist unumgänglich nöthig, in die gebrauchtesten Begriffe des Strafrechtes einzutreten, weil sie dem Richter und Arzte die gemeinschaftliche Grundlage für ihre Beurtheilung der strafbaren Handlung abgeben. Um diese abseits scheinende Erörterung scharf und bündig für den Gebrauch des Arztes zu machen, wurden der Gedankengang und die Folgerungen festgehalten, die Dr. Berner **) aufgestellt hat.

Wir sagten: der Richter und der ärztliche Sachverständige treffen sich auf dem gemeinsamen Boden der Handlung; sie ist für jenen eine strafbare Handlung, für diesen nur eine Bewegung, wie jede andere.

„Was ist eine Handlung?" Der Begriff der Handlung enthält drei Momente.

Erstes Moment, das objective, äusserliche: ein Geschehenes an sich, ohne Beziehung wie, wodurch etc. es geschah; ein rein Objectives, ein Factum, That; z. B. ein Haus in Brand gesteckt.

Dieses Objective an sich, dieses Factum ist noch keine Handlung.

Zweites Moment, das Subjective, immer ein Gewolltes; abgesehen von dem Geschehen, nur als reiner psychischer Vorgang an sich betrachtet.

Dieses Subjective, dieses Gewollte für sich und allein ist ebenfalls noch keine „Handlung."

---

*) Wir halten uns bei allen positiven Bestimmungen an die Erläuterungen des österreichischen Strafgesetzes von Ministerialrath Dr. Hye, Ritter von Glunek. Wien, 1852.

**) Grundlinien der criminalistischen Imputationslehre von Dr. A. F. Berner. Berlin, 1843.

Hier wird nicht gefragt, ob Zurechnungsfähigkeit da ist, oder fehlt, sondern nur, ob jene psychischen Bedingungen vorliegen, jene Charactere, welche das Gewollte zu einem Gewollten machen, es als solches bezeichnen.

Drittes Moment. Die Einheit des Subjectiven und Objectiven, des Innern und Äussern.

Das Geschehene ist auch das Gewollte, das Innere auf das Äussere zu beziehen. Dieses Beziehen, diese hergestellte Einheit ist das Zurechnen.

Zurechnen heisst etwas Objectives dem Subjecte auf die Rechnung schreiben.

Insofern das Innere sich geäussert, das Geschehene gewollt ist, nennen wir es Handlung.

Handlung kommt her von Hand, das Erste Werkzeug des Willens und Bestrebens; die Hand, sagt Rosenkranz, ist die grösste Vermittlerin zwischen dem Individuum und der Aussenwelt. Als Faust wird sie zur Waffe, die sich drohend ausstreckt, sie hält das Feindliche ab, zieht das Freundliche heran, macht den Cicerone der mimischen Andeutung; bindet sich selbst z. B. beim Händefalten, wodurch ich ausdrücke, dass ich alle äussere Selbstthätigkeit aufgebe.

Der Begriff der Handlung erschöpft das ganze Wesen der Zurechnung. Wir können sagen: Zurechnung bestehe in dem Urtheil dass eine wirkliche Handlung vorliege, oder: Zurechnung ist das Urtheil, „dass das Geschehene ein Gewolltes sei." Diese Zurechnung ist die objective.

Nur die Handlung kann zugerechnet werden; dass der Wille (consilium) und die äussere That — Factum — Bedingungen jeder Handlung und somit der Zurechnung sind, spricht auch das römische Recht aus: L. 53. §. 2. D. de verb. signif. sagt Paulus: „post veterum auctoritatem eo perventum est, ut nemo ope videatur fecisse, nisi et consilium malignum habuerit, nec consilium habuisse noceat, nisi et factum secutum fuerit." — Ope facere ist Handlung und Momente sind: consilium et factum.

Sind blosse Worte eine Handlung?

1. Sie sind ein Gewolltes, z. B. bei Verbalinjurien ist der animus injuriandi, der in den Worten des Beleidigers liegt, der Moment des Willens.

2. Sie sind ein Geschehenes — das Beleidigtsein des Injuriirten.

Sind Unterlassungen den Handlungen beizuzählen?

Obwol Unterlassungen darin bestehen, dass man nicht handelt, so

ist eben dieses Nichthandeln die That des Nichtwollens, und nicht wollen setzt ein Wollen voraus, ich muss nicht wollen wollen, damit die Unterlassung Statt habe.

Ebenso ist das Unterbleiben einer Handlung, die man hätte vornehmen lassen sollen, auch ein Factum, ein Geschehenes, also eine That. (Hye.)

Objective und subjective Zurechnung.

Da die Zurechnung auf dem Begriffe der Handlung beruht, diese aber 3 Momente einschliesst, die sie zur Handlung machen, so muss alle Zurechnung wegfallen, sobald diese Momente, oder auch nur Eines derselben fehlt. Es liegt dann keine Handlung vor.

1. **Die Zurechnung fehlt, wenn die Vermittlung von Wille und That fehlt.** Diese Vermittlung fehlt beim Zufalle, beim Zwange und beim Irrthume.

2. **Die Zurechnung fällt weg, wenn die That fehlt.** Wir haben dann ein bloss Gewolltes vor uns, aber keine Handlung. §. 11. des österreichischen Strafgesetzes lautet:

„**Über Gedanken oder innerliches Vorhaben, wenn keine äussere böse Handlung unternommen oder nicht etwas, das die Gesetze vorschreiben, unterlassen worden, kann Niemand zur Rede gestellt werden.**" —

3. **Aufhebung der Zurechnung wegen Mangel des Wollens,** des Gewollten.

Dieser 3. Punct besonders gehört dem Psychiater, dem Gerichtsarzte. Er hat bei einer That, die eine Handlung zu sein scheint, den Beweis zu führen und den Richter aufzuklären, dass das Gewollte fehlt und keine Handlung vorliegt. Fehlt aber das Gewollte, so hört die objective Zurechnung auf, sei die Handlung eine strafbare oder nicht.

Bei strafbaren Handlungen aber reicht es nicht hin, dass die drei Momente der Handlung vorhanden sind, sondern das Gewollte muss ein **Gewähltes**, ein **frei Gewolltes** sein. Fehlt die freie Wahl des Gewollten, so besteht zwar die objective Zurechnung der Handlung als solcher, aber nicht als einer strafbaren; es fehlt die **subjective Zurechnung.**

Das Strafrecht stützt sich nicht bloss auf den **Mechanismus des Wollens** sondern auf den Mechanismus jener Wollensform, die **Überlegung zur Wahl** heisst.

Wie das Wollen, die Überlegung und die Wahl des Wollens vor sich gehen, muss daher der sorgfältigsten Untersuchung unterzogen werden. Deshalb sei zuerst die Frage zu hören: „was ist das Wollen, wie

entsteht ein Gewolltes, welche Charactere hat ein freies Wollen? Was ist Überlegung und Wahl?

Das Wollen ist ein psychischer Act im Systeme des Bewegens und mit allen Vorgängen desselben so innig verbunden in seiner Entwicklung sowol als seinen einzelnen Formen, dass es nothwendig ist, alle Vorgänge im Bewegen zu prüfen und den Mechanismus jedes Einzelnen zu analysiren und festzuhalten, und mit der zusammengesetztesten aller Formen im Bewegen — der Wahl — zu schliessen.

Die einzelnen Vorgänge des Bewegens und ihr Zusammenwirken.

Der Act des Bewusstwerdens und Bewusstseins des Zustandes sowol des einzelnen Muskels und seiner Leistung als der Gruppen und des ganzen sensorio-motorischen Apparates wurde als *Drang*, *Bewegungsdrang* bezeichnet. Er wurde als drittes Verschiedenes in den Inhalt des Bewusstseins neben das Fühlen und Vorstellen eingereiht. Der Drang offenbart in seiner grossen Mannigfaltigkeit einen gleichen Mechanismus wie das Vorstellen und das Fühlen, und das Zusammenwirken der Einzelnen ist ein ebenso gesetzmässiges. Er tritt ferner in den Mechanismus aller psychischen Vorgänge ein und wirkt mit den Vorstellungen und Gefühlen gesetzmässig zusammen.

Der Drang offenbart *daher eine dreifache* Form des Erscheinens.

1. Er ist *an sich*, ohne Verbindung mit einem andern psychischen Vorgange; einfacher Drang, ohne Gefühl, ohne Vorstellung. Diese Form ist seine ursprüngliche, alle andern sind schon Ergebnisse seines Zusammenwirkens mit den andern Vorgängen. Der ursprüngliche Drang ist für sich da, nicht eines Gefühls der Lust wegen, wie die Bewegungslust, sondern die Bewegung erfolgt um ihretwillen.

Er ist eben so wenig einer Vorstellung wegen da; und die Bewegung ohne Motiv, ohne Zweck, ohne Gegenstand, in sich selber Ursprung und Ziel.

2. Der Drang an sich tritt in Verbindung mit einem Gefühle. Ein solches muss auftreten, sobald sich im Bewusstsein irgend ein Vorgang regt, also auch beim ursprünglichen Drange, und dieses angeregte Gefühl bezeichnet diesen Drang als Wohl oder Wehe, als Lust oder Unlust.

Der Drang geht, sobald das Fühlen mannigfach geworden, ebenso mannigfache Verbindungen mit ihm ein und tritt nicht nur zu organischen oder den sogenannten physischen Gefühlen, sondern auch zu objectiven und allen Arten psychischer, geistiger Gefühle. Mit jedem Elemente, jedem Gefühle, das mit dem Drange verschmilzt, wird das Zusammenwirken viel-

gestaltiger, mannigfacher, wechselnder und die Formen, in denen es zu Tage als Bewegung tritt sind zahlreicher.

3. Der Bewegungsdrang verbindet sich nicht blos mit Gefühlen, sondern auch mit Vorstellungen, wird dadurch zum **Begehren** im Allgemeinen. Insofern er sich der Vorstellung eines Gegenstandes anschliesst, ist dieser **anziehend** und es entsteht das Begehren desselben. Insofern sich der Bewegungsdrang der Vorstellung des Gegentheiles eines bestimmten Gegenstandes anschliesst, ist dieser Gegenstand **abstossend** und es bildet sich ein **Verabscheuen**.

Die Verbindung des Bewegungsdranges mit Gefühlen ist aber eine dreifache:

A. Organische Gefühle verbinden sich mit Bewegungsdrängen; sie sind jenen genau, apparatmässig angepasst. Diese Verbindung stellt die Erscheinungsform des **sinnlichen Triebes** dar. Der sinnliche Trieb hat als feste Erscheinungsform bestimmte Charactere an sich, die sowol aus der Zahl und Art seiner Elemente als dem Mechanismus seiner Bildung sich ergeben.

Der sinnliche Trieb ist als solcher **objectlos**, denn unter seinen Elementen findet sich **keine Vorstellung**; er ist **vor** der Kenntniss eines Gegenstandes vorhanden, der ihn befriedigt.

Der sinnliche Trieb ist ebenso verschieden wie seine Elemente es sind, das organische Gefühl und der Drang. So viele organische Gefühle sich anschliessen, so mannigfach ist der Trieb und er setzt nebst andern Erscheinungen seinen eigenthümlichen Muskelapparat in Thätigkeit, der zu einem starren und pünctlichen, in seiner Geläufigkeit festen mechanischen Apparate sich ausbildet. In diesem Apparate, der ihm eigenthümlich ist, liegt der Character seiner Erscheinungsform in der Aussenwelt und an seinen Bewegungen kennt man ihn. Sie sind andere beim Geschlechtstriebe, andere beim Nahrungstriebe u. s. f.

Wenn auch seine eigenthümlichen Bewegungen apparatmässig sind und der Trieb wegen dem treibenden organischen Gefühle unwiderstehlich scheint, so ist er doch kein absoluter Mechanismus wie die Bewegungen des Athmens, des Stoffwechsels etc. einen solchen bilden, sondern er ist und bleibt ein psychischer Vorgang und ist als solcher den Gesetzen des Zusammenwirkens im Bewusstsein also auch der Leitung, der Abänderung seiner Bewegungen durch andere psychische Vorgänge unterworfen.

Man nennt oft auch andere Formen des Zusammenwirkens von Bewegungs-Drängen, Triebe, man sagt z. B. der Trieb nach Wissen u. s. f. Dieser Gebrauch des Wortes Trieb ist nicht gerechtfertigt und wir halten an seiner obengedachten Bedeutung fest.

Dagegen wurde mit Recht jede Erscheinungsform der Tobsucht, die aus dem spontanen Drange und einem organischen Gefühle besteht, *Trieb* genannt. Wir werden von einem Stuhltriebe und andern Trieben sprechen und erwähnten schon des Bettriebes.

B. *Bewegungsdränge verbinden sich mit Vorstellungen* (die wieder mit objectiven Gefühlen sich verbunden hatten), *Begehren, Verabscheuen.*

Objective Gefühle sind unzertrennbar von der Vorstellung des Gegenstandes, da sie einen und denselben Entstehungsmoment haben. Ist das objective Gefühl das der Lust, so ist der Gegenstand angenehm, das Begehren ist Begierde nach dem Gegenstande. War ein Gefühl der Unlust da, so entsteht Abscheu, Widerwille. Diese zwei Erscheinungsformen beziehen sich immer auf Gegenstände insofern sie gegenwärtig sind oder als gegenwärtig gedacht werden.

Eine andere Form des Begehrens ist die *Sehnsucht*, insofern der begehrte Gegenstand kein gegenwärtiger, sondern der Gegensatz solcher gegenwärtiger ist.

Flüchtige, mässige Begehren, deren Gegenstände Phantasiebilder sind, bilden *Wünsche*, und man nennt jenes Begehren *Interesse*, dessen Gegenstände mit psychischen = geistigen Gefühlen der Lust verbunden sind.

C. *Bewegungsdränge mit psychischen Gefühlen verbunden, bilden das geistige Begehren.*

Die Vorstellungen sind nicht Wahrnehmungen, sondern reproducirte, und die unendliche Mannigfaltigkeit derselben bedingt eine gleiche des geistigen Begehrens.

Man stellt gewöhnlich die Begriffe von den Formen des Zusammenwirkens zwischen Bewegungsdrängen einerseits mit objectiven, andererseits mit psychischen Gefühlen, nicht so scharf gegen einander, sondern gibt die Begierde und das geistige Begehren in Eine Gruppe und spricht von Begierde dann, wenn der Gegenstand ein gegenwärtig gedachter ist, mag er nun von objectiven oder psychischen Gefühlen begleitet sein.

Die Formen des Begehrens wären dann:

1. *Die Begierde*, der Abscheu, Widerwille; sind Beide aber mit objectiven Gefühlen der Lust verbunden so unterscheiden sie sich vielfach von den andern Begehren.

2. *Die Sehnsucht.*

3. *Die Wünsche.*

4. *Das Interesse.* Dieses ist nicht bloss an sich ein geistiges Begehren, sondern hat noch die Eigenthümlichkeit, und unterscheidet sich dadurch von jedem andern, dass es nicht bloss auf den begehrten Ge-

genstand gerichtet sein kann, sondern sich auf die Mittel, jenen Gegenstand als Zweck zu erreichen.

Bei jedem Begehren ist nicht der Gegenstand als solcher an sich begehrt, sondern die Befriedigung, die in ihm, als dem Erreichten, liegt, wird begehrt von dem Begehrenden; nicht die Vorstellung als solche ist es, sondern das damit verbundene Gefühl der Lust, das Angenehme, das das Interesse eben zum Interesse erwacht.

Der eigentliche psychische Zweck des Interesses ist die Lust am Gegenstande, die Lust soll erreicht werden, der Gegenstand an sich ist als ein Äusseres ganz gleichgiltig. Selbst der objectivste eifrigste Denker und Forscher sucht nur seine Lust zu befriedigen. Nur das Interesse, dieser Vorgang im Fühlen stellt alles Objective in Zusammenhang mit uns und Niemand kann dieses Stück Selbstsucht wegwerfen. Sie ist im Mechanismus unseres Fühlens, Vorstellens und Bewegens begründet, kein Vorgang hat Einfluss darauf, das Wollen weiss nichts davon. Unwillkürlich ist uns aber der Gegenstand, den wir begehren, auch das Begehren und seine Erreichung wird befriedigen, denn mit der Vorstellung haben wir auch schon die Lust.

Wir haben aber auch Interesse an den Mitteln der Erreichung, Genuss, Freude an allem Nützlichen, das die Erreichung vermittelt, deshalb an jedem Besitze, insoferne er ein Mittel ist, und dieses abgeleitete Interesse findet eben auch seine Berechtigung im Mechanismus des Bewusstseins wie alles Begehren, das uns ästhetische, moralische oder virtuelle Lustgefühle erregt. Diese letzteren sind vielfache Lust am Schaffen, an geistiger Thätigkeit, Lust an deren Leistungen, an überlegener Kraft, im Vergleiche mit Andern, Lust an dem Übergewichte über Andere. Dieses Interesse haftet auch an den Mitteln zu dieser Überlegenheit, also an der Macht, am Ansehen, ebenso am Besitz, sei es ein materielles oder ein geistiges Capital: Kenntnisse, Fertigkeiten.

Die Verhältnisse dieser Formen, besonders des Interesses, sind für die spätern Urtheile zu wichtig, als dass nicht noch in weiterer Darlegung sollte eingegangen werden. Es liegen in diesen Formen alle Hebel, die den Menschen in Thätigkeit setzen, alle Antriebe zu seinen Handlungen, die eben das Material der Rechtspflege liefern.

Eine unabsehbare Summe von Vorstellungen kann Element einer dieser Begehrensformen werden, aber im Grunde sind es doch nur einige wenige Gefühle, die hinter diesen zahllosen möglichen Vorstellungen die Anreger abgeben und die befriedigt werden sollen. Je gedankenreicher der

Mensch, desto vielgestaltiger erscheint bei ihm ein und dasselbe Interesse, desto verkrüppelter ein und dasselbe Gefühl, das er befriedigen soll.

Es gibt *zwei Factoren*, die vorzugsweise das momentane Begehren bestimmen und deren Übergewicht eine im Mechanismus gegründete ist. Der Erste Factor des Begehrens ist:

Die *jeweilige Stimmung*, das momentane Fühlen im Allgemeinen. Wir kennen das harte Gesetz, dass unter allen möglichen Vorstellungen, die reproducirt werden können, jene wirklich reproducirt werden, welche der Stimmung entsprechen und keinen Gegensatz bilden.

Die Stimmung beschränkt somit die Zahl und die Art der Begehren. In der Melancholie steigert diese Beschränkung sich bis zur Störung.

Aus der Stimmung erheben sich — nicht spontan, wie bei den Störungen, sondern durch die Association und Reproduction von Vorstellungen nicht bloss Gefühle, sondern Affecte, welche Begehren begründen und zwar heftige. Die Affecte treten dann in Handlungen nach Aussen.

Der Gegenstand des Begehrens hängt daher von der Stimmung ab, oder dem Affecte, und zwar von der Art desselben, seiner Höhe, Dauer und seinen Reflexen, die ihn verlängern können.

Nur die Begierde, die eine Wahrnehmung zum Gegenstande hat, erzeugt selbst die ihr gemässe Stimmung. In diesem Verhältnisse zur Stimmung liegt die grosse Gewalt einer Begierde.

Der *zweite noch wichtigere Factor* des Begehrens ist die *Neigung oder Abneigung* d. h. die in einem Bewusstsein, also einem Individuum eingetretene Leichtigkeit zu gewissen Begehren oder Verabscheuen mittelst starker Gefühle. Es liegt im Mechanismus der psychischen Vorgänge, dass im geraden Verhältnisse mit der Zahl der Erregungen Eines und desselben Vorganges, oder einer Reihe von Vorgängen die Leichtigkeit seiner Erregung zunimmt und es ergab sich aus dieser Thatsache im *Vorstellen* die Erscheinungsform leichterer Reproduction, des Gedächtnisses etc. im *Fühlen* die Neigung zu gewissen Gefühlen, im *Bewegen* jeder Ablauf von Reihen, wie ihn die Übung festigt.

In dieser Thatsache, die sich im Zusammenwirken aller 3 Systeme unzählige Male offenbart, liegt alle *Gewohnheit* begründet.

Neigung und Abneigung beruhen aber auf *Gewohnheit*, d. h. auf den festen Reihen verbundener Vorstellungen, Gefühle und Bewegungsdränge, der daraus entstandenen Begehren und Handlungen.

Die Gewohnheit umfasst jede dieser Formen und hat sie durch häufige Wiederholung in ihren festen Reihen zu einem Ganzen verkittet, das mit der Befriedigung sowol aller darin eingeschlossenen Lust als mit der virtuellen Lust des fertigen, geübten Ablaufs wirklich abläuft.

Das Festigen durch Wiederholungen dieses Ablaufs, welche man Übung nennt, schliesst dann, wenn er ohne Hemmung klappt, d. h. *Fertigkeit* geworden ist.

Jede Fertigkeit ist mit virtuellen Lustgefühlen verbunden, mit der *Lust am Erfolge*, welche jede gewohnte Beschäftigung *lieb macht*.

So umschlingt jede Gewohnheit ein Netz von immer wachsenden Lustgefühlen, die in neuer Wiederholung befriedigt werden wollen, und als Begehren von einem Ablaufe zum andern sich immer gewichtiger erheben. Dieses „eiserne Band" der Gewohnheit besiegt endlich das Unangenehmste durch ihre selbsteigene Lust, die mit jedem Ablaufe steigt.

In gleicher Übermacht schmerzt aber auch eine Störung ihres Ablaufes mehr, als das sonst Angenehmste und Liebste bieten kann.

Neigung und Abneigung entstehen ferner aus *angeborner Anlage*.

Jedes Organ hat in seiner Leistung etwas individuell Verschiedenes; eben so das Gehirn, nicht weniger der ganze peripherische Nerven-Apparat, der die organischen Gefühle, die Sinnesnerven, welche die Wahrnehmungen vermitteln, nicht weniger der ganze motorische Apparat und sein Ausdruck der Bewegungsdrang. Bei allen diesen Organen werden gewisse ihrer Functionen, gewisse Leistungen leichter auftreten, als andere, werden leichter zu wiederholen, einzuüben sein, in ihren Formen reicher werden, und die Lust der Befriedigung eine mächtigere sein.

Eine Form des Begehrens muss besonders hervorgehoben werden, die Begierde, sobald sie im Bewusstsein eines Menschen herrschend, d. h. *Leidenschaft* geworden ist. Die Vorstellung des begehrten Gegenstandes als eines gegenwärtigen ist dann eine feste Masse von Vorstellungen und von Reihen derselben, dass sie alle andern hemmt und von keiner andern gehemmt wird, sondern, weil sie ohne Gegensatz ist, den ganzen motorischen Apparat anregt.

In dieser übermächtigen Vorstellungsmasse des Begehrten, und in den mit ihr verbundenen Reihen liegen die *Mittel zum Zwecke*.

Die Leidenschaft ist sehr verschieden vom Affecte, der ein Vorgang im Fühlen ist, von der Neigung, die bloss die Leichtigkeit zu gewissem Begehren besagt, während Leidenschaft schon selbst ein Begehren ist, vom Triebe, der einfache Elemente hat ohne Vorstellungen — aber der Leidenschaftliche geräth in Affecte, er ist über die Neigung hinaus und sein Handeln hat oft den Anschein des Triebes, aber eben nur den Anschein.

Die Quellen der Leidenschaft sind:

1. Die *Neigung*, sobald sich starken Neigungen wiederholte und

anlassende Hemmnisse entgegenstellen. (Es erhebt sich zuerst das Begehren nach der Lust, die mit der Befriedigung der Neigung verbunden ist.)

Eine solche Entwicklung aus der Neigung hat:

Die Leidenschaft der *Liebe*, besonders die unglückliche, der Hass vor allem nach verschmähter Neigung und Liebe, durch Verletzung des Selbstgefühls; die Schmähsucht, die Rachsucht, welche erlittenes Unrecht durch Selbsthilfe ausgleicht, die Eifersucht, der Argwohn u. s. f.

2. *Sobald eine Begierde herrschend wird, jeden Gegensatz überwältigt.*

Solche Leidenschaften des Genusses sind: Wollust, Üppigkeit, Vergnügungssucht.

Befriedigung des *Selbstgefühls*: Selbstsucht, Eitelkeit, Stolz, Hochmuth, Ehrgeiz, Ruhmsucht.

Die Begierde der Mittel, und zwar α) des *Besitzes*: *Spiel*, das Gewinnen und der Wechsel des Spiels. Verschwendungssucht, Geiz, Habsucht, Eigennutz.

β) Der *Macht*: Herrschsucht, und Betreff des Glaubens: Fanatismus.

γ) Diese Leidenschaften als *Verabscheuen*: Neid, Missgunst.

Die *wichtigste Form des Begehrens* für den Gerichtsarzt ist das *Wollen*. Dieser psychische Vorgang wurde schon bezeichnet als ein bewusstes Begehren mit unbedingter Erreichbarkeit.

Das Wollen besteht aus folgenden Factoren:

1. *Es muss ein Begehren da sein.* Zu jedem Begehren gehört die Vorstellung des Gegenstandes, welcher begehrt wird, sei sie eine Wahrnehmung oder eine reproducirte Vorstellung als innere Wahrnehmung. Es ist ferner ein Gefühl erforderlich, ein objectives, wenn das Begehrte eine äussere, ein psychisches, geistiges Gefühl, wenn das Begehrte eine innere Wahrnehmung ist. Es wird endlich erfordert ein Bewegungsantrieb, der mit jenen zwei andern Vorgängen verbunden ist.

Diese 3 Elemente machen das Begehren als solches aus. Alle die bisherigen Begehren können zum Factor des Wollens werden.

2. Der 2. Factor ist das *Bewusstsein des Begehrens*, d. h. der Begehrende muss sich des Begehrens bewusst sein. Wenn das Ich des Vorstellens bewusst ist, ist dieses Vorstellen *Denken*. Das Begehren muss ein Gedachtes sein, ohne Denken kein Wollen.

Eingeschlossen in diesen Factor liegt die Bedingung des Selbstbewusstseins; daher:

Muss das Begehren vom Ich ausgehen. Geht es nicht vom Ich aus, ist dieses vielleicht noch nicht gebildet, z. B. beim Kinde, beim Blöden, so ist ein Wollen unmöglich.

3. Der begehrte Gegenstand wird als *unbedingt erreichbar* gedacht.

Es ist ganz gleich, ob er wirklich erreichbar ist, oder nicht, er muss nur als erreichbar gedacht, gesetzt sein.

Sobald ein Begehren diese 3 Factoren einschliesst, ist es ein Wollen geworden.

Der letzte Factor, die unbedingte Erreichbarkeit, ist der Inbegriff einer vielfachen Reihe, oder mehrerer Reihen sowohl von Vorstellungen als Drängen; denn sie schliesst die ganze Reihe von Zwischengliedern in sich, die zur wirklichen Erreichung nöthig sind.

Das Wollen geht sowohl hinsichtlich des Begehrten, als der Art der Erreichung nach *zwei Richtungen* vor sich.

I. Ist das Begehrte ein äusserer Gegenstand, so ist die Erreichung ein anderer als wenn er kein äusserer Gegenstand wäre. Jeder äussere Gegenstand steht ausser Beziehung zu uns, wenn wir ihn nicht durch gewisse Vorgänge mit uns in Beziehung bringen. Wie alle äussern Sinneseindrücke im Grunde genommen, nur Vorgänge in uns sind, so sind alle Beziehungen und Verbindungen, die wir von uns aus auf Gegenstände übertragen können, nur Vorgänge in uns. Es sollen Veränderungen der äussern Gegenstände eintreten und solche können nur durch Bewegungen eingeleitet werden. Das Wollen tritt also in der Richtung des musculo-motorischen Apparats nach Aussen, *gibt sich durch Muskelbewegungen kund.*

II. Die Vorstellung des Begehrten ist keine *äussere* Wahrnehmung — ein drittes gibt es nicht — sondern eine *innere*; das Wollen nimmt seine *Richtung nach Innen*, in die eigenen Vorgänge; wir wollen nicht eine Muskelbewegung, sondern eine bestimmte Bewegung im Vorstellen, wir *lenken den Lauf, die Bewegung der Reproductionen und Associationen.*

1. Das Wollen einer Muskelbewegung.

Es ist dieses Wollen ein bewusstes Begehren, das durch Muskelbewegung erreicht wird und als unbedingt erreichbar gesetzt ist.

Die Mittelglieder, welche in der „*Erreichung*“ eingeschlossen liegen, müssen bezeichnet werden, um diesen vierten Factor des Wollens zu erklären. Zu diesem Zwecke nehmen wir eine bestimmte Bewe-

gung an, durch die ein begehrter äusserer Gegenstand erreicht wird. In jedem Falle liegt in der Vorstellungsmasse der „Erreichung" folgendes:

1. Der Drang dieser Bewegung oder vielmehr Bewegungszüge; er ist mit der Leistungsfähigkeit der Muskeln schon gesetzt und wächst mit deren Einübung. So wie er in's Bewusstsein tritt und nicht gehemmt sondern frei ist, erfolgt schon die Bewegung. Allein der Drang für sich sichert noch nicht die Erreichung, keine bestimmte Veränderung der Aussenwelt, wie sie z. B. zum Erfassen Aneignen nöthig ist. Deshalb muss noch hinzukommen:

2. Die Vorstellung dieser zur Erreichung gehörigen Muskelbewegung. Ich sehe meine Bewegung, durch die ich etwas erreichen will; z. B. das Ausstrecken der Hand, das Ergreifen, Berühren, Umfassen des Gegenstandes — ich kann sie nach Erforderniss verbessern, wiederholen, noch andere Bewegungen anschliessen, bis die Erreichung gesichert ist und ich weiss, dass, sowie ich diese Bewegung mache, die Erreichung unbedingt gesetzt wird.

3. Ich habe auch die Änderung der sensitiven Muskelnerven als den Ausdruck der Anstrengung, des Gewichtes etc., als sinnliches Muskelgefühl aufzunehmen.

Diese drei Elemente werden verbunden, durch Einübung der Bewegung bis zur Fertigkeit, allmälig zu einer festen einheitlichen Reihe verschmolzen, so dass auch hier mit dem Anstosse des ersten Gliedes die ganze Reihe apparatmässig abläuft.

Schliesst sich diese Reihe der Erreichung an ein Begehren als Mittel zum Zwecke an, so läuft die Bewegung sogleich ab, vollführt sich, wenn das Ich nicht das Begehren hemmt. Wo kein Ich ist, treten solche unwillkürliche Bewegungen des Begehrens auf, wenn dem Begehren nicht durch andere Vorgänge Einhalt geschieht. Bei Thieren folgt dem wahrgenommenen Angenehmen sogleich die Bewegung; Kinder platzen mit allem heraus, was sie denken, nehmen Alles in die Hand; ebenso Zerstreute, die sich gehen lassen. Allmälig nur lernen Kinder den Drang beherrschen, d. h. ihn von den andern Gliedern der Kette trennen.

Haben wir durch eine Bewegung eine Veränderung der äussern Gegenstände bewirkt, diese Veränderung auch wahrgenommen, so schliessen wir diese Wahrnehmung jener Reihe an, und sie wird, wenn jene Veränderung das Begehrte ist, das Mittel zu dessen Erreichung werden. Die Einübung dieser Bewegung zur Erreichung jener Veränderung, die wiederholte Anwendung des Mittels zum Zwecke, gibt nach und nach Sicherheit der Anwendung, wird zur Gewohnheit und die Erreichbarkeit

kann als unbedingte — im Vertrauen der festen Reihe — gesetzt, gedacht werden. Es ist ein Wollen möglich.

So ist die Bewegung eine *willkürliche, gewollte* geworden.

II. *Das Wollen einer Vorstellung*, das Begehrte ist eine innere Wahrnehmung.

Diese zweite Richtung des Wollens trifft die Bewegung im Vorstellen selbst, die Reproduction, Association, den Fluss der Vorstellungen. Sie sind bewusst vorgestellt, sind also Gedanken. Ist nun ein Gedanke das Begehrte; so liegt seine Erreichung in einem bestimmten *Gedankengange*, der eben so gut eine Reihe von Gliedern ist, wie die Muskelbewegung eine solche Reihe war. Die Einübung der Reihen von Gedanken, von denen wir gewiss sind, dass sie uns den begehrten Gedanken in's Bewusstsein stellen, geht ebenso allmälig vor sich, und die unbedingte Erreichbarkeit ist mit der Festigkeit der so festgewordenen Reihen gegeben. Die Factoren des Wollens sind dann gebildet, das Wollen kann werden.

Dieses Wollen zeigt sich in mehreren bestimmten Formen.

1. *Als willkürliche Aufmerksamkeit.* Diese Erscheinungsform unterscheidet sich von der unwillkürlichen eben dadurch, dass jene eine Form des Wollens ist, diese nicht, sondern nur die Form des Erfülltseins von einer Wahrnehmung mit ihren reproducirten Vorstellungen. Dort sind Gedanken, hier Vorstellungen, dort wirkt das Ich, hier nicht. Der Gegenstand, der mich überrascht, fesselt ohne mein Zuthun, ja gegen meinen Willen vielleicht die Aufmerksamkeit. Anders bei der willkürlichen Aufmerksamkeit. Der Gegenstand des Begehrens ist dann entweder eine äussere oder eine innere Wahrnehmung, eigentlich die Lust an der Wahrnehmung nicht am Wahrgenommenen, obschon jene aus dieser sich ergibt.

Die Aufmerksamkeit auf eine *äussere Wahrnehmung* ist mit Bewegungen verbunden, welche die Erreichung derselben entweder möglich machen oder erleichtern, vervollständigen.

Solche Bewegungen sind die der Hilfsapparate an unseren Sinnesorganen, das Annähern des Gegenstandes durch unsere eigene oder durch die Locomotion des Gegenstandes, den wir näher bringen. Die Erreichung erfordert nebstdem eine Bewegung der Gedanken und zwar eine Entfernung des Bewusstseins von Gedanken, insoweit sie Gegensätze enthalten, d. h. die Wahrnehmung stören könnten. Wir verzichten für diese Zeit auf das Denken und geben uns der Anschauung hin.

So hat denn die willkürliche Aufmerksamkeit als Factoren des Wollens:

Eine äussere Wahrnehmung als Begehren, dessen der Denkende sich bewusst ist und in der Sicherheit seines eingeübten Gedankenganges, der Abwehr aller Gegensätze — die unbedingte Erreichbarkeit.

Die Aufmerksamkeit auf eine innere Wahrnehmung findet die unbedingte Erreichbarkeit in der Sicherheit der Reproduction dieses Gedankens. Diese Sicherheit gründet sich auf die Wiederholungen der Reihen, der Associationen, die jenen Gedanken einschliessen und der desshalb nicht ausbleiben kann. Weiss ich, welche Reihen in Bewegung zu setzen sind, bis jener Gedanke in seiner Stellung in's Bewusstsein gelangt, so ist die Erreichung immer gesichert.

Diese Form des Wollens findet Statt beim „Sich besinnen." Indem wir einen Theil einer grossen Association wissen, begehren wir den noch fehlenden Theil. Weil wir aber gewiss sind, er werde uns einfallen, ist die Erreichung unbedingt gesetzt also ein Wollen da.

Die Mittelglieder der wirklichen Erreichung sind alle Reihen, die zu dem begehrten Gedanken führen, z. B. ähnliche Gegenstände, die Namen, Zahlen, Grössenverhältnisse u. s. w.

2. Eine andere Form des Wollens ist die Reflexion, das Raisonnement, Betrachtungen über einen Gegenstand angestellt.

Die Reflexion ist eine Form der innern Aufmerksamkeit, eine Beobachtung über eine innere Wahrnehmung, und kommt zu Stande, indem sie die Vorstellung des Gegenstandes ihren Associationen — wie die Phantasie — freigibt. Es liegt aber ein grosser Unterschied zwischen dem einfachen Acte der innern Aufmerksamkeit wie er z. B. im „Sich Besinnen" sich offenbart, und zwischen dem Vorgange in der Reflexion.

Beim „Sich besinnen" ist das Begehrte eine Vorstellung, die schon bestimmt ist, und fertig gebildet, aber im Augenblicke nicht im Bewusstsein zu Diensten steht.

Bei der Reflexion ist das Begehrte eine Vorstellung, die noch nicht fertig und bestimmt ist, die erst gebildet werden soll und nach welcher Bildung wir uns sehnen, die wir wünschen.

Ferner, jene schon bestehende Vorstellung bei der Form des „Sich besinnens" braucht nur reproducirt zu werden, und sie wird es, wenn ich die Mittelglieder ablaufen lasse; bei der Reflexion aber, wo die Vorstellungsmasse sich erst bilden soll, kann eine freie Verbindung nur in der Art geschehen, dass ich alle Associationen frei gebe, damit sie ungestört auf einander wirken können.

Damit aber diese Associationen immer nur auf jene Vorstellungsmasse wirken, muss sie fortwährend im Bewusstsein erhalten werden, sonst

läge ein Phantasiren vor, und dies Erhalten geschieht durch das Ich. Durch dieses innige Verschmelzen der Associationen mit dem festbeharrenden Gedanken entsteht ein organisches Ganze aller Beziehungen des Gegenstandes, durch welches der Faden des Hauptgedankens läuft.

Bei der Reflexion wird das Begehren desto mehr befriedigt, je freier die Associationen wirken können, je reichlicher sie sind und je länger das Zusammenwirken dauert.

Die Sicherheit ruht eben in diesen Momenten und auf diese Bedingungen hin stellt man die Reflexion an.

Die als unbedingt vorausgesetzte Wirkung bleibt jedoch aus, wenn die Vorstellung nicht festgehalten wird und die Phantasie abstreifen kann. Um dieses zu verhüten, werden Mittel angewendet, die zugleich Mittel zur Erreichung werden.

Entweder knüpft man den Gedanken an äussere Wahrnehmungen, die von Zeit zu Zeit von selbst eintreten und dann jenen reproduciren: ein solches Mittel ist das Niederschreiben der Reflexion, wobei der Hauptgedanke besonders gezeichnet wird.

Oder man knüpft ihn an Reihen, die gewiss einfallen: Gedächtnisshilfen, das Interesse an ihm.

Hier ist die willkürliche Reflexion gemeint, nicht die unwillkürliche, wenn der Gegenstand durch sich selbst die Associationen anzieht, und sich ausbildet. Die gewollte Ausbildung, Vervollständigung, Begründung des Gedankens ist meist Mittel, hier aber das Gewollte, abgesehen vom Zwecke.

3. Eine weitere Form des Wollens ist der Vorsatz.

Er ist ein Wollen von allgemeinerem Inhalte; ein Wollen appercipirend einzelne Wollen als ein höheres, allgemeines, als Gattung gegenüber jenen einzelnen concreten Wollen.

Beim Vorsatze an sich wird, abgesehen von seinen Motiven, seinen Gegenständen und den Folgen des Vorsatzes, nur seine Stellung zu den einzelnen Wollen betrachtet.

Der Vorsatz ist aber nicht eine gewöhnliche appercipirende Vorstellungsmasse und seine Apperception unterscheidet sich, wenn er auch darin activ erscheint, wesentlich von einer gewöhnlichen innern Apperception. Dieser Unterschied hat eine practische Bedeutung.

Denn das einzelne Wollen liegt nicht ganz, wie eine Vorstellung in ihrer appercipirenden, so in dem Vorsatze, sondern nur als Begriff, als Gedanke, nicht als wirkliches Wollen. Soll der Vorsatz activ werden, die Bewegung beginnen, so muss das concrete, wirkliche Wollen noch hinzutreten. Wir müssen vor der That noch wollen, sonst bleibt der Vorsatz der That nur Vorsatz.

Allein je stärker der Vorsatz, desto geringer braucht das concrete

einfache Wollen zu sein, um schon That zu werden, da alle Gegensätze durch den Vorsatz gehemmt werden.

Als Apperception aber beherrscht der Vorsatz die untergeordneten Wollen.

Der Vorsatz kann nicht mit Leidenschaft verwechselt werden, die kein Wollen ist, sondern eine Form des Begehrens.

Diese Formen des Wollens sind in ihrem Mechanismus fest bestimmte, sowol nach der Zahl ihrer Factoren als der Art des Zusammenwirkens. Sobald diese beiden Bedingungen sich erfüllen, muss die Form entstehen. Die Zahl der möglichen Wollens ist unendlich. Sollte der Zufall die nöthige Zahl der Factoren und die gesetzmässige Art ihres Zusammenwirkens bestimmen, um unter den möglichen Wollen Eine bestimmte Form desselben zu setzen und dadurch ein wirkliches Wollen?

Es muss einen bestimmten Mechanismus geben, der aus allen möglichen Wollen Eines herausgreift und That werden lässt.

Dieser Mechanismus liegt in der letzten und zusammengesetztesten Form des Wollens.

4. Die letzte Form des *Wollens ist die Überlegung und die Wahl*. Sie bestimmt, welches unter allen möglichen Wollen im concreten Fall eintreten, wirkliches Wollen wird und Handlung.

Die Überlegung und die Wahl ist die *Reflexion über die verschiedenen möglichen Arten von Wollen mit der Werthschätzung einer Jeden und der Bevorzugung einer bestimmten*." —

Die Überlegung findet Statt: A. *zur Wahl des Zweckes*; B. *zur Wahl der Mittel*.

Die Überlegung zur Wahl des Zweckes heisst die *vernünftige Wahl*.

Der Mechanismus der vernünftigen Wahl setzt folgende Factoren in Bewegung:

1. Die *Reflexion*.

Sie fixirt das erreichbare Begehren — das zu Wollen werden kann — also den concreten Fall mit allen seinen Beziehungen, Eigenthümlichkeiten, ohne zwischen diesen Associationen ein Zusammenwirken zuzulassen. Es steht nur der Hauptgedanke fest inmitten aller seiner Associationen. Dieser Vorgang ist der Erste Moment.

Die Reflexion fixirt sodann alle unter jenen Beziehungen und Umständen möglichen Arten von erreichbarem Begehren — die alle zu Wollen werden können — und lässt sie ganz gleich, ohne Eines der-

selben vorzuziehen, als reine Vorstellungen, ohne sie zu fördern oder zu hemmen, frei und ungestört als Vorstellungen von Wollen aufeinander wirken. Sie wirken frei *aufeinander*, wenn jede *andere* Vorstellung, jeder Gefühls- oder Bewegungsdrang, der fördern oder hemmen müsste, sogleich unterdrückt wird. Zweiter Moment.

2. Zugleich aber und unwillkürlich, von selbst treten mit allen diesen Vorstellungen von erreichbaren Begehren *die moralischen Urtheile* ein oder entstehen im Momente des Eintrittes.

Diese Urtheile haben zum Inhalte entweder ein unbedingtes Gefallen oder unbedingtes Missfallen.

Beim freien Zusammenwirken erhält

3. Eines dieser erreichbaren Begehren das Übergewicht, ist dadurch *gewähltes*. Drittes Moment. Findet das gewählte Wollen keinen Gegensatz, so folgt der Wahl demnach die That.

Die Überlegung zur Wahl hat 3 *Factoren*: das festgehaltene erreichbare Begehren mit seinen Verbindungen,

die Vorstellungen aller andern erreichbaren Begehren,

die ästhetischen Urtheile der 2 Factoren.

Die Überlegung zur Wahl hat zur *Bedingung*: das freie Zusammenwirken dieser 3 Factoren.

Die Wahl erfolgt in 3 *Momenten*:

Das Festhalten des 1. Factors, im 2. Momente das Gegenüberstellen des 2. Factors, während mit beiden schon der 3. eingetreten oder sich gebildet hat.

Alle 3 Factoren wirken aufeinander, bis ein Wollen gewählt ist.

Hat das unbedingte Gefallen eines erreichbaren Begehrens den Ausschlag gegeben, so ist die Wahl eine *vernünftige*.

Der Inhalt des moralischen Urtheils sind die Motive, Beweggründe der Wahl.

Ein solches Wollen ist ein vernünftiges und *immer Zweck*, weil das *unbedingte Gefallen keine Beziehung kennt*, an sich ist, und *nie Mittel sein kann*.

Der Mechanismus der Wahl bezweckt weiter nichts als die Ungestörtheit des Vorganges selbst, ohne auf das Ergebniss der Wahl Rücksicht zu nehmen. Die Wahl des Schlechten ist daher eine ebenso gesetzmässige wie die des Guten.

Überlegung zur Wahl der Mittel, verständige Wahl.

Der Mechanismus ist derselbe, die Factoren andere, die Zeitmomente dieselben.

Der Erste *Factor* ist durch Reflexion festgehaltene Vorstellung des Zweckes, der zu erreichende Gegenstand.

Der Zweite: die Vorstellungen der möglichen Mittel, die jenem gegenüber gehalten werden.

Der Dritte: nicht die ästhetischen Urtheile, sondern das Befriedigende der Nützlichkeit, ihre Tauglichkeit, ihre Zweckmässigkeit.

Viertens: das Zusammenwirken aller und die Bevorzugung des Mittels, das am meisten befriedigt, als Mittel gefällt, daher gewählt wird.

Der Mechanismus der Wahl kann unterbrochen werden und nicht jedes wirkliche Wollen ist ein frei gewähltes.

Das *unbesonnene* Wollen entsteht, wenn ein Affect, ohne jenem Mechanismus Zeit zu lassen, sogleich das ihm zusagende meist das erste, beste Wollen ergreift.

Das *unbedachte* Wollen entsteht, wenn ein reproducirtes Wollen zur Handlung abläuft, ohne dass es von Neuem überlegt wurde.

In beiden Fällen wurde die Wahl nicht benützt, der Mechanismus bei Seite gelegt.

Die Fragen nach der Bildung des Wollens und des frei gewählten Wollens sind beantwortet worden.

So wirkt der gesetzmässige Mechanismus und erzeugt die einzelnen Formen des Bewegens und deren Zusammenwirken zu neuen Formen. Auf diese Weise entsteht das Wollen und seine Formen bis zur Überlegung und Wahl, und es muss immer entstehen, sobald seine bestimmten Factoren da sind und die Art ihres Zusammenwirkens frei ist und ungestört. Das Erzeugniss ist immer ein Gewolltes, sein Inhalt aber hängt vom Inhalte seiner Factoren ab, kann demgemäss sehr verschieden sein, ohne dass sich an seinem Bestande und Character als „Gewolltes" etwas ändert.

Als Gewolltes wird es zum dritten Momente der Handlung. Wir haben somit die Handlung in ihrem Entstehen zurückverfolgt bis zum einfachen Bewegungsdrange, von wo sie abläuft.

Wir sprechen weiter von einer schon abgelaufenen Handlung, in der das Gewollte geschah. Als solche bedingt sie schon objective Zurechnung für den Thäter, der das Geschehene gewollt hat.

Das Strafgesetz aber setzt die objective Zurechnung immer voraus, weil ihr Mangel es aufhebt, spricht dagegen nur von subjectiver Zurechnung, weil es sich als der Ausdruck des Strafrechtes auf die Wahl des Wollens stützen muss.

Diese subjective Zurechnung ist überall da aufgehoben, wo der Mechanismus der Wahl unmöglich geworden ist.

Wo immer die freie Wahl des Wollens unmöglich ist, der Mechanismus derselben nicht wirken kann, ist dem Strafgesetze seine Grundlage

das frei gewählte strafbare Wollen genommen und die Handlung kann diesem Thäter nicht zugerechnet werden.

Wie es aber nicht hinreicht, dass das Strafgesetz im Allgemeinen blos von strafbaren Handlungen spräche, ohne sie nominell aufzuzählen, so reicht es auch nicht hin, dass das Strafgesetz sich blos mit dem Grundsatze — Unmöglichkeit der freien Wahl des Wollens hebt die subjective Zurechnung auf — begnüge, sondern es muss ebenfalls nominell sowol die Bedingungen aufzählen, welche bei der subjectiven Zurechnung gelten sollen als auch die Bedingungen, welche sie aufheben sollen.

Alle diese drei Erfordernisse liegen im österreichischen Strafgesetze und wir müssen in sie eintreten.

Das Strafgesetz bezeichnet nominell bestimmte Handlungen wegen ihrer objectiven Beschaffenheit als strafbare.

Es bezeichnet ferner aus der Classe der strafbaren Handlungen bestimmte als „Verbrechen" und spricht in seinem Ersten Theile „von den Verbrechen." § 1. lautet: „Zu einem Verbrechen wird böser Vorsatz erfordert. Böser Vorsatz aber fällt nicht nur dann zur Schuld, wenn vor oder bei der Unternehmung oder Unterlassung das Übel, welches mit dem Verbrechen verbunden ist, geradezu bedacht und beschlossen; sondern auch, wenn aus einer andern bösen Absicht etwas unternommen oder unterlassen worden, woraus das Übel, welches dadurch entstanden ist, gemeiniglich erfolgt oder doch leicht erfolgen kann." —

Wir folgen dem Commentare des M. R. v. Hye. — Glunek.

„Also nicht jede strafbare Handlung ist ein Verbrechen, sondern das Vorhandensein ist nach der eigenen Anschauung des Gesetzes durch zweierlei Erfordernisse bedingt: (pag. 136)

1. ein objectiver Moment, nemlich eine gewisse äussere Handlung, welche von dem Gesetze eben vermöge ihrer objectiven Beschaffenheit ausdrücklich „als Verbrechen" erklärt worden ist. (Art. IV des K. M. P.) und

2. ein subjectiver Moment nemlich eine gewisse Willensbeschaffenheit auf Seite des Handelnden, um sie ihm auch als „strafbar" zurechnen zu können.

In ersterer Beziehung — (das objective Moment betreffend als Geschehenes an sich) begnügte sich das österreichische Strafgesetz mit der soeben aus dem Art. IV des K. M. P. wiederholten nominellen Erklärung eines Verbrechens. —

In zweiter Beziehung (ad. 2) ist vorerst zu bemerken, dass eine Handlung, um „strafbar" sein zu können, vor allem „subjectiv zurechenbar" überhaupt, d. h. von dem Handelnden in einem solchen Zu-

stande begangen worden sein müsse, dass er dafür nach den für menschliches Handeln bestimmten Freiheits- (oder moralischen) Gesetzen verantwortlich gemacht werden dürfe, oder mit andern Worten: „dass er im Zustande der Zurechnungsfähigkeit (Imputabilität) gehandelt habe." —

Diese (subjective) Zurechnungsfähigkeit tritt aber nach der unbestrittenen Lehre der Wissenschaft aller Zeiten nur dann ein, wenn die Handlung

a) mit dem wirklichen oder doch möglich gewesenen Bewusstsein (der Einsicht) der Unerlaubtheit der Handlung geschieht. Dies setzt das Bewusstsein des Handelnden, von sich selbst, das Bewusstsein des Handelnden, dass er und was er wirke, daher die Einsicht in die innere (objective) Beschaffenheit seiner Handlung an und für sich und nach allen ihren Bestandtheilen und Merkmalen, sowie die Erkenntniss der Folgen oder Wirkungen, welche aus seiner Thätigkeit hervorgehen können (Causal-Zusammenhang) und endlich das Bewusstsein voraus, dass sein Handeln unter diesen Voraussetzungen und vermöge der hieraus zu besorgenden Folgen unerlaubt sei. —

Ausserdem muss die Handlung

b) im Zustande der Willkür d. h. in einem solchen Zustande unternommen worden sein, dass es dem Handelnden möglich gewesen war, sich mit Selbstbewusstsein zu derselben zu bestimmen oder zwischen Unternehmung oder Unterlassung derselben zu wählen, ohne durch eine äussere, seinen Willen oder seine Kraft überwältigende Macht daran gehindert worden zu sein.

Dort, wo diese beiden Bedingungen bei einer Handlung zusammentreffen, ist Verschulden — wenn und bei einer an sich (objectiv) strafbaren Handlung „strafbare Schuld" vorhanden; dort aber, wo die eine oder andere, oder gar beide dieser Bedingungen fehlen, da mangelt auch die Zurechnungsfähigkeit oder die subjective Strafbarkeit des Handelnden überhaupt." —

Das Strafgesetz versteht unter Vorsatz das bestimmte Wollen einer strafbaren Handlung.

M. R. v. Rys — Glunek sagt: „Wenn sich die erwähnten zwei Bedingungen bis zu jener Potenz steigern, dass in ersterer Beziehung (ad a) das wirkliche Bewusstsein aller dort angegebenen Momente und insbesondere der aus der Thätigkeit des Handelnden zu erwartenden üblen Folgen und in der zweiten Beziehung das willkürliche Selbstbestimmen des Willens zu dieser Handlung Trotz, oder gar wegen ihren erkannten üblen Folgen hinzutritt, so ist Vorsatz (dolus) vorhanden, den man daher in Beziehung auf das Strafrecht kurz „als den Entschluss zur Be-

gehung einer an sich (objectiv) strafbaren und als strafbar erkannten Handlung „bezeichnen kann."

Wir gebrauchen fortan den Ausdruck „Vorsatz" nur in dieser bestimmten Bedeutung des Dolus. Er ist in seiner Bildung nicht verschieden von der früher geschilderten.

Der Dolus im Sinne des Gesetzes enthält wie der Vorsatz, den wir als Form des Wollens aufstellten, die **Berathung** als **Reflexion**, den **Beschluss** als **Ergebniss der Wahl** und endlich den **Entschluss**, das **concrete, wirkliche Wollen**, das sich zur That wie Ursache zur Wirkung verhält.

Der Entschluss setzt jene beiden, die Berathung oder Überlegung und den Beschluss oder die Wahl voraus.

Weil nun der „**Vorsatz**" eine strafbare Handlung zum **Verbrecher** macht, so kommt es nach §. 1 nur darauf an, „dass zunächst nachgewiesen werden könne, es sei der böse Willens-Entschluss vorhanden." Wir werden später sein Dasein bei vielen Thätern beweisen können, die der subjectiven Zurechnung entbehren.

Ein solcher Vorsatz, Willensentschluss wird vom Gesetze nach drei Richtungen betrachtet:

1. **An sich als Vorsatz**, insofern er Berathung, Beschluss und Entschluss ist.

Das Gesetz nimmt daher nicht Rücksicht im Allgemeinen, aus welchen Motiven, Beweggründen er sich im vorliegenden Falle erhoben habe, sondern das Bestehen seiner psychischen Bedingungen als Form des Wollens genügt und entscheidet. Der Vorsatz ist vorhanden, weiter zurück wird seine Bildung nicht verfolgt. Es ist vor dem Strafgesetze „gleichgültig, ob der Vorsatz „vor" oder „bei" der Setzung der verbrecherischen Handlung gefasst worden." Damit ist offenbar ausgesprochen, dass die verbrecherische Handlung eben so gut als vorsätzlich zuzurechnen sei, wenn ihr der sogenannte dolus premeditatus, als wenn ihr der dolus repentinus, (impetus affectus) zu Grunde liegt. Der Erstere geht nämlich der Handlung mit längerer Überlegung oder mit Vorbedacht vorher; der Zweite besteht in dem erst bei, d. h. während des Handelns in der Gemüthsaufregung, in der Hitze der Leidenschaft, der Aufwallung des Zornes übereilt gefassten und ausgeführten Entschlusse.

2. Der **Vorsatz in Beziehung auf das Object** ist **Absicht**. Das gewollte Vorsätzliche war als unbedingt erreichbar gedacht, es sollte wirklich zur That werden, war ein beabsichtigtes Wirkliches. Der Vorsatz ist daher entweder ein **bestimmter, dolus determinatus**, wenn der Wille des Handelnden unmittelbar, **geradezu und ausschliesslich** auf das hervorgebrachte Übel gerichtet war. Der Wil-

lende will den bestimmten Erfolg, z. B. A setzt B die Pistole auf die Brust, um ihn zu tödten.

Oder der Vorsatz ist ein unbestimmter, dolus indeterminatus, eventualis — auf die blosse Möglichkeit des Erfolges gerichteter. „Der Handelnde erkennt, dass aus seiner Handlungen verschiedene, entweder dieser oder jener Erfolg eintreten könne, seinem Willen ist's aber gleichgiltig, welcher von den verschiedenen Erfolgen eintritt, daher er im Grunde jeden will und sich für den äussersten Fall (in eventum) selbst in den schlimmsten dieser Erfolge ergibt."

Ein Bandit will die Tragweite seiner Büchse prüfen, schiesst in dieser Absicht auf einen fernstehenden Menschen; er weiss nicht, ob sie so weit trägt, er kann also nicht einen bestimmten Erfolg wollen. Allein es liegt hier vor: der Vorsatz, die Muskelbewegung im Richten der Büchse auf Jenen und die Vollendung der Handlung, das Abfeuern — aber so lange bei ihm noch nicht feststeht, ob die Büchse anlangt, hat er blos eine Möglichkeit gewollt. Seine Absicht war nicht eine Handlung zu begehen, die Jenen tödten soll, sondern nur tödten könne.

„Es schiesst Jemand mit einem Trombon, in dem verschiedene Bleistücke eingeladen sind, unter ein Gedränge von Menschen mit dem deutlichen Bewusstsein, dass hieraus eben sowohl leichte als auch schwere körperliche Beschädigungen, im äussersten Falle selbst die Tödtung des einen oder andern dieser Menschen erfolgen könne."

Das Strafgesetz macht keinen Unterschied in beiden Fällen, „weil der Thäter im zweiten Falle sich sagen musste und voraussetzlich gewusst hat, dass aus seiner in böser Absicht unternommenen Handlung die Tödtung eines Menschen gar leicht erfolgen könne. — Es gibt auch ein Zusammentreffen von dolus determinatus und indeterminatus. Jemand zündet sein Haus an, determinatus; er weiss dass dadurch auch des Nachbars Haus abbrennen muss indeterminatus; er williget ein, dass sein Haus abbrennen solle und das des Nachbars abbrennen könne.

3. Der Vorsatz ist zurückbezogen von der Handlung, dem Geschehenen auf sich selbst. Zweck.

Es ist eigentlich dem Wollenden nicht um die That als solche an und für sich als ein Objectives, Geschehenes zu thun, sondern nur um sich selbst, um seine eigene Befriedigung, die er durch die That anstrebt. Das Wollen ist ein bewusstes Bestreben, das aus Lustgefühlen entspringt.

Dadurch wird der Erfolg zum Mittel für die Befriedigung des Subjects. Wer den Vorsatz hat, dem A den Hals abzuschneiden, hat als Denkender d. h. bewusst Vorstellender die Absicht, A zu tödten, und den Zweck z. B. seine Rache zu befriedigen.

Das österreichische Gesetz kennt jedoch diesen Begriff des Zweckes nicht, sieht nicht auf die End-Absicht, sondern nur auf die nächste, die in der That liegt, auf den Vorsatz zur That. Welche Motive immer die That erzeugten, schlechte oder gute, sie ändern nichts an ihrer Strafbarkeit, denn die freie Wahl ist da somit die subjective Zurechnung.

In welchen Fällen allein die subjective Zurechnung aufgehoben sein solle, besagt ausdrücklich:

§. 2. „Daher wird die Handlung oder Unterlassung nicht als Verbrechen zugerechnet:

a) Wenn der Thäter des Gebrauches der Vernunft ganz beraubt ist;

b) wenn die That bei abwechselnder Sinnesverrückung zu der Zeit, da die Verrückung dauerte, oder

c) in einer ohne Absicht auf das Verbrechen zugezogenen vollen Berauschung, oder in einer andern Sinnesverwirrung, in welcher der Thäter sich seiner Handlung nicht bewusst war, begangen worden;

d) wenn der Thäter noch das vierzehnte Jahr nicht zurückgelegt hat;

e) wenn ein solcher Irrthum mit unterlief, der ein Verbrechen in der Handlung nicht erkennen liess;

f) wenn das Übel aus Zufall, Nachlässigkeit oder Unwissenheit der Folgen der Handlung entstanden ist;

g) wenn die That durch unwiderstehlichen Zwang erfolgte.“

Wir sind an den positiven Bestimmungen über Zurechnungsunfähigkeit angelangt; sie sind auf jene Bedingungen gestützt, welche zur subjectiven Zurechnung, zur freien Wahl unumgänglich nöthig sind.

Da das Gesetz mit Recht es vorzog, auf praktische, leicht verständliche Weise dem Richter jenen Zustand des Angeklagten zu bezeichnen, der seine Zurechnung aufheben soll und es sich daher in keine wissenschaftliche Definition, oder eine bestimmte Form einer Geistesstörung hielt, so muss der Gerichtsarzt, dem seine Terminologie freigegeben ist, sich nach jenen Bestimmungen des §. 2 richten und seine Diagnose des Inhalts des Bewusstseins dessen Punctationen unterordnen.

So heterogen und widerstreitend des Ausdrucks die wissenschaftliche Terminologie diesen gesetzlichen Bestimmungen zu sein scheint, so lassen sich diese doch unschwer mit unserm diagnostischen Erwerbe erfüllen, ohne der Thatsächlichkeit der psychischen Vorgänge Eintrag zu thun.

Die psychiatrische Terminologie für sich, darf dem Gerichtsarzt

Ansichten nicht genügen, sondern er soll als Sachverständiger dem Richter Dunkles klar machen und dann fragen blosse Worte nicht.

Gerichtsarzt und Richter müssen gemeinsam an der Aufhellung des Thatbestandes sich betheiligen und durch die sorgsamste Erforschung jenen psychischen Zustand des Thäters, ideell für ihr gemeinsames Nachdenken sich so wieder herstellen, wie er bei der Handlung war.

Der Richter soll so viel psychologische Kenntnisse besitzen, um den Hergang, den man Wollen und Wollensformen nennt und dessen Entwicklung und Factoren zu verstehen. Je mehr er Erfahrung besitzt, je schärfer er beobachtet, desto leichter wird die Verständigung mit dem Arzte werden und er kann diesem höchst wichtige Behelfe durch seine Beobachtungen liefern. Er wird ein freiwilliger Mitarbeiter am Urtheile des Arztes.

Jenes Mass von psychologischem Wissen ist unentbehrlich, aber es muss dem Gerichtsarzte genügen. Seine Sache ist es, den Richter auf die Breite der gesunden psychischen Zustände zu folgen und im Einzelnen mit den normalen Formen des Wollens die gestörten zu vergleichen, Form für Form in ihrer Bildung, ihren Ergebnisse bei der Handlung, bis diese als mit Naturnothwendigkeit eingetreten, nicht erzeugt durch das Wollen des Thäters, klar vor dem Richter steht, und er die Unmöglichkeit der freien Wahl einsieht, nicht bloss im Vertrauen auf den Arzt gläubig annimmt.

Die einzelnen Punkte des §. 2 fordern noch einige Erörterungen.

Lit. a. sagt: „wenn der Thäter des Gebrauches der Vernunft ganz beraubt ist.“

Wir zählen nach Jenull*) in diesen Absatz die Geistesstörungen, indem wir den Ausdruck „Vernunft“ im Sinne vernünftiger Überlegung und Wahl auffassen.

Lit. a. scheint uns die allgemeinste Fassung der Zurechnungsunfähigkeit, die in den folgenden Lit. specificirt ist, zu enthalten, damit der Richter sich in allen Fällen auf diesen ersten Absatz, der alle andern einschliesst, stützen könne. Wir werden daher, so oft der Mechanismus der Wahl unmöglich ist, diesen Absatz benützen können;

„Ganz beraubt“ — setzt voraus sowol vollkommen als fortwährend, andauernd, im Gegensatze zu den periodischen Formen.

Zum Absatze lit. b. „wenn die That bei abwechselnder Sinnenverrückung zu der Zeit, da die Verrückung dauerte.“

Hervorzuheben sind die Ausdrücke:

Sinnenverrückung — Sinne, die fünf gesunden Sinne, Verstand; Verrückung — Hinausgerücktsein desselben aus der normalen Thätigkeit.

---

*) Das österreichische Criminal-Recht von Prof. Sebastian Jenull.

Vorübergehend — als Unterschied von lit. a. der fortwährenden Zurechnungsunfähigkeit, bedeutet die periodischen Störungen nicht aber den blossen Nachlass. Wir werden daher bei allen diesen den Absatz lit. b. anwenden.

Zu der Zeit, da die Verrückung dauerte — also nur zu dieser Zeit; ausser dieser Zeit in den sogenannten lucidis intervallis unterliegen alle Handlungen nicht diesem Absatze des §. 2, sie können aber einem anderen im Falle der Unzurechnungsfähigkeit zugetheilt werden. Wir werden davon Gebrauch zu machen haben, weil auch in den freien Zeiträumen der von uns periodisch genannten Störungen, eine derselben da ist.

Nachlässe sind also wohl zu unterscheiden von den freien Zeiträumen der periodischen Formen, und kommen unter jenen Absatz des §. 2, welcher die Störung selbst aufnimmt.

Zum Absatze lit. c. (wenn die That) „in einer ohne Absicht auf das Verbrechen zugezogenen vollen Berauschung oder einer andern Sinnenverwirrung, in welcher der Thäter sich seiner Handlung nicht bewusst war — begangen worden.“

Sinnenverwirrung — ist der allgemeine Ausdruck jenes Zustandes, wo der Thäter sich seiner Handlung nicht bewusst ist, und Berauschung nur als eine Art derselben, vom Gesetze als Beispiel angeführt.

Andere Arten sind nach M. R. v. Hye Glunek (pag. 174) Schlaf, Schlaftrunkenheit, Somnambulismus, Traum, Trunksucht, Sinnesdelirien, wir werden diesen Absatz bei ähnlichen Zuständen benützen.

Zum Absatze lit. e. „wenn ein solcher Irrthum mit unterlief, der ein Verbrechen in der Handlung nicht erkennen liess.

Hier ist zu beachten:

Der Ausdruck „Irrthum“ bedeutet hier That — Irrthum, error facti, eigentlich error in facto (nach v. Hye — Glunek) die Unkenntniss (das gar nicht Erkennen) oder unrichtige (ungenaue) Vorstellung der thatsächlichen (objectiven) Beschaffenheit der unternommenen (strafbaren) Handlung.

Zum Absatze lit. f. „wenn das Übel aus Zufall, Nachlässigkeit oder Unwissenheit der Folgen der Handlung entstanden ist.“ —

Der Zufall hebt, wie erwähnt wurde, sogar die objective Zurechnung auf, weil keine Vermittlung zwischen dem Gewollten und dem Geschehenen da ist.

Nachlässigkeit hebt den Vorsatz auf aber nicht das culpose Verschulden.

Unwissenheit der Folgen gehört dem Thatirrthume an.

Der §. 2. enthält jene positiven Bestimmungen, welche die Unzurechnungsfähigkeit eines Thäters aufheben. Haben wir einen

Thäter zu beurtheilen, gegen den sich die Schärfe des Strafgesetzes richtet und finden wir in seinen psychischen Vorgängen und seiner Handlung *jene Bedingungen nicht*, die dem Geiste des Gesetzes gemäss zur subjectiven Zurechnung erforderlich sind, so müssen wir uns auf jene *Absätze des* §. 2. beziehen. Wir finden darin vollkommen alle nöthigen Ausdrücke zusammengestellt, für alle möglichen Fälle, und ohne dem Sinn derselben irgend Gewalt anthun zu müssen. Lit. a. wird immer der allgemeine Ausdruck der Zurechnungsunfähigkeit sein.

Die Zahl jener Zustände, mit welchen Unzurechnungsfähigkeit verbunden ist, ist eine bedeutende. Es ist die Aufgabe der gerichtlichen Psychologie, sie im Allgemeinen und Einzelnen zu behandeln. Der überwiegend grösste Theil dieser Zustände fällt auch in unsere Aufgabe und nur einige wenige liegen abseits. Nehmen wir diese auch nicht auf, so werden doch die Grundsätze, die wir bei der Begutachtung der Geisteskranken befolgt wissen möchten, sich von selbst auch jenen wenigen Fällen anpassen, die wir hier nicht unmittelbar besprechen können.

Der Geisteskranke ist unzurechnungsfähig.

Das positive Strafgesetz sowol als die Analyse einer Handlung und aller Erscheinungen am Thäter gehen vom freien Willen, vom Mechanismus der Wahl aus.

Wenn die Analyse eines Geisteskranken ein Zwangswollen nachweist, wenn sie die Wahl als unmöglich erkennt, so ist er unzurechnungsfähig und einer der lit. des §. 2. wird auf ihn angewendet werden müssen.

Finden sich immer und in jedem Falle, bei jedem Geisteskranken *diese Bedingungen der Zurechnungsfähigkeit* nicht, so scheint die einfache Diagnose: „der Thäter ist geisteskrank und leidet an dieser oder jener psychischen Störung“ — hinzureichen, um ihn als unzurechnungsfähig zu erklären. Letzteres steht dem Arzte nicht zu, und die Diagnose allein sammt ihrer Beweisführung genügt nicht; es muss nachgewiesen werden, dass die strengen und vom Gesetze bezeichneten Bedingungen in dem Geisteskranken — als Thäter und bei der von ihm verübten Handlung fehlen.

Wir werden deshalb bei jedem Kranken, jeder Störung und ihren Formen, bei jeder Begutachtung eines Thäters immer wieder auf jene Bedingungen uns berufen, da sie die positive, gesetzliche Grundlage des Gedankenganges und der Urtheile und Schlüsse des Begutachtenden abzugeben haben.

Die obigen Bedingungen der Zurechnungsfähigkeit gelten für *jedes Strafgesetz, da sie dem allgemeinen Strafrechte* und

dem *Mechanismus der Wahl des Wollens* als Consequenzen entnommen sind. Fassen wir daher kurz die Bedingungen zusammen, die das Gesetz als unerlässliche der Zurechnungsfähigkeit fordert, um dann das Fehlen derselben analysiren zu können.

„Damit eine Handlung einem Menschen *überhaupt* als strafbar zugerechnet werden könne, oder damit er subjectiv als zurechnungsfähig erscheine, muss dieselbe:

1. mit *Bewusstsein a) seiner selbst; b) der Handlung und ihrer Folgen; c) der Strafbarkeit der Handlung;*

2. mit *Willkühr* unternommen worden sein.

Damit sie ihm insbesondere als eine *vorsätzliche*, dolose zugerechnet werden kann (als Verbrechen), muss

3. Bei wirklich erkannter Strafbarkeit der Handlung noch insbesondere der (wirkliche Willens-) *Entschluss* des Handelnden auf deren Setzung gerichtet gewesen sein.“

Hieraus geht also mit contradictorischer Nothwendigkeit hervor, dass überall da, wo *die erste oder die zweite oder gar beide* dieser ersten zwei Bedingungen fehlen, nicht nur nicht von Zurechnung des bösen Vorsatzes, sondern *überhaupt von gar keiner Zurechnungsfähigkeit die Rede sein kann;* dort aber, wo es an der dritten dieser 3 Bedingungen ermangelt, speciell die Zurechnung des (bösen) Vorsatzes ausgeschlossen ist.“

So oft wir beweisen wollen, dass beim Thäter Zurechnungsunfähigkeit vorhanden sei, müssen wir beweisen, dass entweder die erste oder die zweite, oder beide jener ersten Bedingungen fehlen.

Das sind die Angelpuncte unseres Gutachtens, und es hat, welche diagnostischen Befunde auch die geprüften Erscheinungen geliefert haben mögen, in jenen Puncten ihren Ausgang zu nehmen.

Die unter lit. a und c, so wie zum Theile auch die unter e und f insoferne nämlich unter den letztern auch *gänzlicher* Mangel des Bewusstseins eingeschlossen ist, aufgezählten Umstände beziehen sich auf das *Erste* Moment der Zurechnungsunfähigkeit: Mangel des Bewusstseins; die unter lit. g vorkommenden Umstände auf das *Zweite* Moment: Mangel der Willkühr; — und die übrigen theils noch unter lit. e und f, so wie unter d erwähnten Umstände auf das *Dritte* Moment: Mangel des Vorsatzes.

Die einzelnen psychischen Störungen haben wir in der Mannigfaltigkeit ihrer Erscheinungen behandelt, und sie übersichtlicher gemacht,

indem wir sie auf fünf Grundstörungen zurückführten, die sich durch scharfe Charactere wechselseitig ausschliessen.

Das Verständniss derselben, so wie ihre zahlreichen Erscheinungen haben wir jetzt für die strafrechtliche Begutachtung zu verwerthen, indem wir ihnen die aufgezählten Bedingungen der Zurechnungsfähigkeit entgegenstellen.

Rufen wir uns den Zustand des Bewegens bis zur Wahl hinauf, wie er den einzelnen Störungen eigen ist, zurück, um die Mängel ihres Mechanismus besonders der Wahl, bis zu deren Unmöglichkeit verfolgen zu können.

Die einzelnen 5 Grundstörungen sind in ihren Characteren scharf geschieden worden und da die Vorgänge im psychischen Bewegen, das Wollen und seine Formen mit Nothwendigkeit aus den Characteren sich entwickeln, so sind auch diese bei den einzelnen Störungen scharf gezeichnet in ihren Mängeln, ihrer Unmöglichkeit. Je zusammengesetzter nun ein psychischer Vorgang ist, desto grösseren Ausschlag deutet die Störung an und sie wird, wenn bei den einfachsten Formen eine kaum merkliche, beim Wollen deutlich, bei der Wahl schon unverkennbar hervortreten.

Verfolgen wir den *Melancholischen* von der Kenntniss der Charactere seiner Störung an durch die sämmtlichen Formen seines psychischen Bewegens, dem Drange an bis zur Wahl des Wollens.

Der Drang ist beim Melancholischen sehr schwach und mit dem herabgesetzten Bewegungsdrange sind alle sinnlichen Triebe, alle Begehren umgewandelt worden.

Das Fühlen des Melancholischen ist ein unbedingt schmerzliches und die ursprüngliche Qualität wird zur Unlust verkehrt. Das Vorstellen ist in seinem Mechanismus gestört, weil die Zahl der im Bewusstsein gebildeten Vorstellungen beschränkt wird auf die der Stimmung gerechten, und weil die Bewegung der Vorstellungen und ihres Zusammenwirkens verlangsamt ist; die Folge dieser *Störung*, die vorzugsweise die Freiheit der Gegensätze hemmt, ist *Verfälschung des Inhalts, Wahnvorstellung*. Diesen umgewandelten Factoren gemäss sind die einzelnen Formen des Bewegens, die durch das Zusammenwirken jener sich ergeben, andere als normale und die normalen sind unmöglich.

Der Melancholische hat andere Begierden als der Gesunde, seine Sehnsucht einen schmerzlichen Inhalt und seine Wünsche sind Wahn, und oft gegen ihn selbst gerichtet. Er hat sein früheres Interesse verloren und bei der Dürftigkeit seiner Productivität selten ein neues und

nur ein negatives geworden, das sich als solches sogar auf die Mittel zum Zwecke erstreckt. Wird doch sein Begehren nur von der melancholischen Stimmung beherrscht und überwältigt; können sich doch nur schmerzliche Gefühle erheben und schmerzliche Begehren; seine Neigungen sind verschwunden, insofern sie die Leichtigkeit zu angenehmen Begehren waren und haben die Härte seiner selbstvernichtenden Wünsche und seine Befürchtungen zur Gewohnheit werden lassen.

Der Mechanismus dieser Formen des Begehrens ist nicht unzulänglich, er geht sogar ungestört vor sich, wenn er auch verfälschten Inhalt verarbeitet.

Besitzt der Melancholische Leidenschaften? — Er besitzt Begierden die können herrschend sein; also Leidenschaften werden. Er kann aber nur eine beschränkte Zahl derselben erzeugen. Seine Begierden sind Ergebnisse der schmerzlichen Stimmung, die in Vorstellungen sich ausdrückt; ihre Elemente sind sämmtlich krankhafte, das Begehrte nur zufällig keine Wahnvorstellung. Die Stimmung überwältigt jeden Gegensatz, ist eine Vorstellung wie das Begehrte ihr Ausdruck, so ist die Begierde an sich herrschend und wäre Leidenschaft zu nennen.

Wir sind jedoch gewohnt, unter einer solchen eine anhaltend gleiche und durch ihre stetige Entwicklung fest wurzelnde Begierde zu denken, jede herrschende Begierde des Melancholischen kann aber mit der Stimmung wechseln, wie die Wahnvorstellungen mit ihr wechseln. Solche herrschende Begierden können daher nur, wie schon bei der letzten Form der Melancholie erwähnt wurde, für Leidenschaft gehalten werden, die feste, nicht wechselnde Wahnvorstellungen sind.

Von der Begehrungsform des Wollens wurde schon bei der Melancholie das Wesentlichste erwähnt. Der Melancholische besitzt den Mechanismus, der ein Wollen schafft, aber er schafft ein verfälschtes; der Vorgang ist derselbe, aber die Factoren verarbeiten ein falsches Materiale. Sein Begehren ist ein schmerzliches, das Begehrte leicht eine Wahnvorstellung, sein Ich begehrt selten und nur zur Befriedigung seiner Stimmung. Die unbedingte Erreichung aber hängt von dem Bewusstsein der Mittelglieder ab.

Der schwache Drang, das Misstrauen in die eigenen Bewegungen und Fertigkeiten, die einseitige Auffassung, die so leicht entstehenden Illusionen sind eben so viele Störungen der festen Reihe des Mittelgliedes, auf dem die Unbedingtheit der Erreichung beruht; diese Festigkeit wird mit jeder Wiederholung nicht inniger, sondern beschränkter und endlich traut sich der Kranke keine Erreichung mehr zu und ein Wollen ist ihm unmöglich

geworden. Er besitzt diesen Mechanismus nicht mehr und deshalb keine weitere Willensform.

Ein Solcher kann nicht mehr wollen, er hat nur den Willen als Vorstellung in sich, und gebraucht sie nur, um sich damit zu quälen, sich anzuklagen „dass er keinen Willen mehr habe“ — und um ohnmächtige Entschlüsse zu fassen, die eben so wenig Entschlüsse sind, sondern nur Vorstellungen der Entschlüsse, die zu fassen wären, wenn er könnte.

Solche Kranke, wohin alle der III. Form der Melancholie zugehören, haben keinen Willen, wenn ihre Unbewegtheit auch nur mässige Unthätigkeit ist und sie faul, nachlässig erscheinen.

Es gibt leider sogenannte Irrenärzte, welche diese „Faulheit“ zuerst durch psychische Einwirkungen angreifen, Drohungen, Vorwürfe, erschütternde Predigten wirken lassen, endlich die Verstockten bestrafen, um so den bösen, trotzigen Willen auszutreiben. Es wäre komisch, wenn es nicht so traurig wäre.

Doch nicht alle Melancholischen können nicht wollen, sondern sehr Viele wollen wirklich, nicht nur Muskelbewegungen, sondern auch Bewegungen ihrer Vorstellungen.

Diese Kranken sind von grossem gerichtsärztlichen Interesse.

Was die willkührliche Aufmerksamkeit betrifft, so ist der Melancholische schon auf eine bestimmte Menge von Vorstellungen beschränkt, denen er sie allein zuwenden kann. Dadurch würde nicht der Mechanismus, sondern das Ergebniss gestört.

Allein sein Ich ist überwältigt und kann die Bewegung seiner Gedanken nicht leiten wie es ihm, wäre es frei, zukäme, zwar braucht es nicht Gegensätze der Wahrnehmung abzuhalten, denn die Stimmung duldet sie selbst nicht ohne des Ich's zu bedürfen, allein desto einseitiger und gezwungener ist seine Aufmerksamkeit. Er kann sich nur schmerzlichen Äusserungen und Gedanken hingeben und die begehrte Vorstellung ist nur deshalb unbedingt erreichbar, weil die Stimmung sie reproducirt und der Reihen weniger sind.

Es fällt ihm nicht schwer sich auf schmerzliche Gedanken und Erinnerungen zu besinnen, aber sich deren Gegensätze zurückzurufen, dazu besitzt er keinen dienstbaren Mechanismus.

Aus dieser Störung der willkührlichen Aufmerksamkeit ergibt sich die weitere Störung jener Willensform, die Reflexion heisst. Wir kennen ihre Wirkungen, die Wahnvorstellungen in immer neuer Bildung versetzen. Dem Melancholischen ist die Bedingung der Reflexion, dass sie frei

wirke, genommen; denn er kann alle Associationen des Hauptgedankens nicht frei geben. Mit dieser Thatsache allein, dass die freie, wechselseitige Einwirkung der Associationen in ihm unmöglich ist, ist die Reflexion streng genommen, als solche vernichtet; ihr Mechanismus besteht nicht, sondern statt ihm tritt der einfachere einer unwillkührlichen Association auf. Die Reflexion, wie wir sie bei der Bildung der Wahnvorstellungen thätig sahen, ist nur uneigentlich eine Reflexion.

Eine weitere Form des Wollens, der Vorsatz, setzt jenes voraus, da er ein allgemeines Wollen ist. Schon in so fern er der Reflexion bedarf, ist er dem Kranken in ungestörter Form unmöglich und nur wenn die reflexionsähnliche Association eine Wahnvorstellung zum Gewollten macht, kann sich ein entsprechender Vorsatz entwickeln, dem auch das concrete Wollen im Momente der That nicht fehlen wird. Einen solchen Vorsatz entdecken wir bei allen Gewaltthaten aus Wahnvorstellungen, die sich allmälig heranbildeten; wir finden den Vorsatz bei jenen Kranken, die die Form der Leidenschaft an sich tragen, und dieser Vorsatz kann ein jahrelang genährter sein, fest und unerschüttert die Ausführung vorbereiten, um endlich im günstigen Momente in der Form des Verbrechens nach Aussen zu treten.

Dieser Thatsache, dass der Melancholische mit Vorsatz handeln kann, ohne aufzuhören, der zu sein, der er ist, hat schon viele Begutachter schwanken gemacht, besonders wenn die Wahnvorstellung nicht grell als solche gezeichnet erscheint. Wer den Vorsatz fassen kann zur That, kann nicht gestört sein, so meinen sie.

Wir werden mit diesen nicht rechten, aber eben so wenig mit Andern, die wenn sie die ganze Zurechnung doch aufgeben müssen, sich wenigstens eine partielle vorbehalten und sich an sie klammern. Vielleicht, wie Schürmayer sagt, eine halbe, oder Dreiviertelszurechnung? Wir haben es nach unserer Ansicht nur mit der Wahl zu thun, und diese ist entweder frei oder nicht; ein drittes ist unmöglich, wir haben es nur mit den gesetzlichen Bestimmungen zu thun, die jenen Begriff der Willkühr in Punctationen gefasst haben. Die Bedingungen derselben sind entweder da, oder nicht; so entschieden steht die Frage.

Behandeln wir nun den Melancholischen wirklich als Rechtsverletzer, als Thäter einer strafbaren Handlung. Er ist der Beschuldigte und es soll das ärztliche Gutachten gefällt werden, ob er die Bedingungen der subjectiven Zurechnung erfüllte, oder nicht, ob also eine Wahl des Wollens da war oder nicht, als er diese strafbare Handlung verübte.

Der Melancholische als Thäter.

Da nur von seinen Bewegungen, seinen Thaten die Rede ist und alle Vorgänge seines Bewusstseins schon im nicht gerichtlichen Theile behandelt worden sind, so mag hier nur die Art und Weise Erwähnung finden, in welcher seine Störungen sich durch Handlungen kund geben. Jede Erscheinung trägt die Eigen- und Besonderheit seines Charakters an sich, wir treffen sie auch an seinen Handlungen.

Es wurde bewiesen, dass der Melancholische in dreifacher Form in die Erscheinung tritt und sein Benehmen, seine Handlungen entweder die Form eines Affectes haben, welche die Erste Gruppe der Melancholischen gezählt wurde, oder die Form der Entäusserung bestimmter Wahnvorstellungen.

Sowol die Entäusserung des Affects als die der Wahnvorstellungen kann zu Gewaltthaten, welche vom Strafgesetze als strafbare Handlungen bezeichnet sind, führen.

Der Melancholische verübt somit strafbare Handlungen aus jenen zwei Motiven. Die Entäusserung des Affects ist jedoch wieder eine zweifache, entweder liegt ihr ein *Angstanfall zu Grunde*, raptus melancholicus oder nicht, und der Affect ist ein anderer. Da die Vollführung der strafbaren Handlung in diesen zwei Fällen eine sehr verschiedene ist, so muss jeder für sich behandelt werden, und es bestehen somit drei Wege in der Melancholie, die zu Gewaltthaten des Kranken führen. Sobald er eine solche verübt, verübt er sie nach einer eigenen Methode. Wir haben somit *drei Wege, die aus der Melancholie zu strafbaren Handlungen führen*, und für jeden eine eigene Methode sie auszuführen, auch *drei Methoden*. Jede dieser Gewaltthaten, ist und bleibt für den Arzt doch nur eine Bewegung und eine streng nothwendige Folge jener Vorgänge, die das Bewusstsein, den Bewegungsapparat des Melancholischen beherrschen, aber eine Folge, welche, abgesehen von dieser ihrer rein psychischen Bedeutung, sobald sie einmal nach Aussen getreten ist als That, als Geschehenes einen ganz andern Charakter angenommen hat, als den sie vorher besass. Dieser Charakter hängt nicht ab von psychischen Vorgängen und Beziehungen, sondern von den bestehenden, starren unbeugsamen Gesetzen und Eigenschaften der Objecte, die von der Bewegung getroffen wurden, als das Geschehene geschah.

So gräulich das Geschehene an sich sein mag, es kann vor der Hand darauf keine Rücksicht genommen und nur seine psychische Bedeutung festgehalten werden; diese wächst durchaus nicht, dass das Geschehene als letztes Glied der Kette jedes heiligste Recht niedertritt.

oder im Gegentheile eine eben nur merkbare Ortsveränderung eines gleichgiltigen Gegenstandes ist. Die leichteste Schädigung eines solchen hat für den Diagnostiker dieselbe Bedeutung als Bewegung wie eine Tödtung, oder ein Selbstmord.

Von diesem Gesichtspunkte aus müssen alle Bewegungen der Geisteskranken, also auch des Melancholischen betrachtet werden und von kleinen, gleichgiltigen Bewegungen zu den furchtbarsten Gewaltthaten aufsteigend werden wir immer den strengen Zusammenhang zwischen den Charakteren der Melancholie und dem Geschehenen, in das sie ausläuft, festhalten, und nach den drei verschiedenen Aeusserungsweisen derselben die Bewegungen analysiren.

Der Melancholische verübt strafbare Handlungen entweder aus einer schmerzlichen Verstimmung und den Affecten derselben oder im Anfalle von Angst oder aus Wahnvorstellungen, deren Begehrtes er zum Geschehenen macht. Das sind die drei Wege, die den Kranken zur That führen und er vollführt sie auf dreifache verschiedene Weise.

I. Gewaltthaten des Melancholischen aus schmerzlichen Gefühlen.

Gewaltthaten aus schmerzlichen Gefühlen kommen bei Melancholischen ungemein häufig vor und weil ihnen jede objective Motivirung mangelt, scheinen sie räthselhaft für den, der die einzelnen Vorgänge der melancholischen Verstimmung nicht kennt. Es war unsere Aufgabe bei der zweiten Classe der Geisteskranken, das Getriebe der einzelnen Factoren, die in denselben thätig sind, aufzudecken und die mannigfaltigen Erscheinungen zu analysiren, bis auf die unveränderlichen Charactere der Melancholie als psychischer Störung.

Ebenso fanden dort die schmerzlichen Affecte in ihrer Spontaneität ihre Würdigung und es wurde die Nothwendigkeit bewiesen, dass sie sich nicht blos objectiviren, sondern in ihrer unerträglichen Schmerzlichkeit nach Aussen durch Bewegungen ergiessen müssen.

Es ist nur Zufall mehr als es in strenger Begründung der Beziehungen der Innen- zur Aussenwelt liegt, wenn diese Bewegungen nicht gewaltthätige sind.

Wenn wir aber vom Kleinen zum Grossen fortschreitend auch kleine unbedeutende Bewegungen, die noch nicht in die Liste der „strafbaren Handlungen“ hineingehören, nicht Gewaltthaten sind, des besseren Verständnisses wegen anführen und als Entäusserungen der schmerzlichen Gefühle aufzeichnen, so können wir behaupten, dass jeder Melancholische gewaltthätig wird und die Möglichkeit jeder strafbaren Handlung

in sich trägt blos deshalb, weil er von schmerzlicher Verstimmung überwältigt ist.

Wird er gewaltthätig, so trifft sein Angriff entweder sich selbst oder Andere oder Gegenstände.

Gegen sich selbst wendet sich der Melancholische vor Allem bei jenen schmerzlichen Affecten, die ihm unerträglich und zugleich mit tiefster Erniedrigung des Selbstgefühles verbunden sind.

Schon die Selbstanklagen sind eigentlich psychische Angriffe auf sich selbst und seine eigene Werthschätzung. Ein Schritt weiter und er setzt sich auf alle Art bei sich herab und wählt jene Methode sich wehe zu thun, die ihm die empfindlichste ist und es thut ihm desto wohler, es befriedigt seine Gefühle desto mehr, je mehr er sich anthut, je grössere Schuld er sich anklagt, und je mehr Verbrechen er auf sich häuft, wären es auch unmögliche.

Die Kranken begnügen sich sehr oft nicht mit solchen psychischen Selbstpeinigungen, die ihre Gefühle objectiviren, sondern sie erregen sich körperliche Schmerzen, um sich durch dieses physische Wehethun vom Psychischen zu befreien. Einige kneipen sich, andere schlagen sich selbst mit der Faust oder mit dem ersten besten Werkzeuge, das zur Hand liegt, oder rennen mit dem Kopfe an die Wand; andere kratzen sich blutig, um das Brennen zu fühlen, das ihren innern Schmerz lindert, oder ritzen sich mit Glassplittern.

Andere Kranke bitten um Bestrafung, um Qualen jeder erdenklichen Art, um Entziehung Alles dessen, was sie freut und ein Bedürfniss für sie ist. In Anstalten bitten sie um die Zwangsjacke, lösen sie Andern ab, um sie selbst anzuziehen und wünschen darin zu sterben; sie bitten Vesicantien u. s. f. anzuordnen und Alles aufzulegen, was sie als schmerzlich kennen, oder sich sengen.

Andere Kranke bitten ihre Umgebung sie als schlecht und verworfen zu schelten, sie nicht anzusehen, sie vielmehr anzuspucken, mit Verachtung zu behandeln, zu stossen, zu misshandeln, ja sie bitten inständigst sie zu vergiften, zu erschlagen.

Ein Kranker, den wir kannten, bat einen andern nebenan liegenden, er solle ihn erwürgen; ein Anderer bat seinen Zimmergenossen, der Tags über mit Holzspalten beschäftiget war, ihn mit zur Arbeit zu nehmen und mit der Axt zu erschlagen, da es gut damit angehen könne.

So sind zahllose Begehren der Melancholischen gegen sich selbst gerichtet und keine Gewaltthat an sich ist unmöglich.

Jede Form mechanischer Selbstverletzung ist schon von ihnen ausgeführt worden und sie sind meist gräulicher Art.

Die Fälle sind nicht so selten, dass sich Kranke mit ziemlich stum-

pfen Werkzeugen die Hoden, den Penis abgeschnitten, oder es versuchten, oder den Penis mit Fäden abschnüren. Die erste Dämonomanische die wir sahen versuchte Nachts sich die Nasenspitze an der scharfen Kante des Thürschlosses abzureiben.

Guislain erzählt *): „Einer unserer Kranken von 53 Jahren hat nur Eine Hand. Sein Aussehen deutet auf die vollkommenste Gesundheit. Verheirathet und Vater von sieben Kindern brachte er es so weit, dass er bedeutende Ersparnisse machen konnte. Als Landmann wollte er seiner Wirthschaft eine bedeutendere Ausdehnung geben und pachtete ein grösseres Gut. In diesem Entschlusse wurde er von seiner Frau bestärkt. Sein neuer Grundbesitzer verlangte plötzlich gewisse Garantien und er erfüllte deshalb sehr langsam seine eigenen Verpflichtungen. Das Selbstgefühl des Pächters wird dadurch aufs tiefste verletzt und augenblicklich erbietet er sich, die Summe herbeizuschaffen, um für 3 Jahre im Vorhinein zu zahlen. Von dieser Zeit an schlief er nicht mehr und hatte keinen Augenblick Ruhe; er ward sehr traurig und bald zeigten sich die ungewöhnlichsten Erscheinungen. Unvermuthet kommt ihm das Verlangen an, seine Frau zu tödten; es ist ganz blinder Entschluss, ohne allen Grund, keine Folge von Anschuldigungen, Zorn oder Rache; ein Gefühl überfällt ihn, welches ihn glauben lässt, dass es so sein müsse. Mit diesem verbindet sich ein neuer Trieb, sich seinen Arm zu amputiren. Er sagt zu sich selbst: wenn ich keinen Arm mehr habe, werde ich meine Frau nicht tödten können. Obgleich dieser Gedanke sich ihm nur unklar aufdrängt, führt er ihn sogleich aus. Er ergriff ein sehr scharfes Messer und amputirte sich den Vorderarm oberhalb der Hand. Die Wunde heilte in 3 Wochen. Er zeigt in der Anstalt nicht das Benehmen eines Irren, keine falsche Idee; nur wenn man ihn den ganzen Tag beobachtet, entdeckt man tiefe Traurigkeit und Bizarrerie in seinen Antrieben. Sein psychischer Zustand hat in Folge jener That keine Änderung erfahren. Ersichtlich ist er durch gehässige Leidenschaften nicht angetrieben worden; er hat keinen Augenblick aufgehört seine Frau zu lieben."

Bei keiner andern Störung ist Lebensüberdruss, wie erwähnt, so häufig als bei Melancholie und Selbstmord aus blosser Schmerzlichkeit nicht selten. Sobald der Entschluss dazu feststeht, was bei gleich bleibender schmerzlicher Stimmung leicht der Fall ist, so versuchen sie mit steigender Hartnäckigkeit, sich das Leben zu nehmen, wechseln die Methoden, ersinnen neue und suchen die Bewachung durch Heiterkeit und Zufriedenheit mit ihrer Lage, die sie oft äussern, zu täuschen. Dieser feste Vorsatz sich das Leben zu nehmen, kommt endlich bei dem letzten

*) Pag. 122.

Mittel, das aber das sicherste scheint, an, nämlich bei der Sitophobie, der Nahrungsverweigerung, die sie mit kluger Berechnung des Widerstandes, und einer dem Gesunden unmöglichen Hartnäckigkeit und Ausdauer durchführen können. Alle Mittel sie zu ernähren und wenigstens flüssige Speisen durchzuführen können misglücken, nur der Einführung der Schlundröhre können sie keine ausreichenden Hemnisse entgegensetzen. Die Sitophobie (pag. 322) gehört zwar nicht dem strafrechtlichen Felde an, aber sie beweist am deutlichsten den unerschütterlichen Vorsatz der Gewaltthat, der im Melancholischen sich gebildet hat.

Derselbe Kranke, der sich gegen sich kehrt und bis zur Selbstvernichtung den Schmerz in sich entfacht, kann sich in gleicher Weise gegen *Andern* wenden, um an ihnen seine Affecte zu entäussern. Derselbe Kranke kehrt sich auch bald gegen sich, bald gegen Andere.

Dieser Melancholische entladet wie an sich, so sein schmerzliches Gefühl auch an Andern. Bei Einzelnen zeigt sich eine Lust, Andern wehe zu thun, die unüberwindlich ist und sich auf die mannigfachste Weise offenbart. Manche begnügen sich, das Benehmen der Andern auf das Boshafteste zu bereden, auszulegen, zu verdächtigen, wobei sie allen Scharfsinn entwickeln und keine Verdrehung und Lüge scheuen. Sie gehören zur Form, die *folie raisonnante* genannt wurde. (Pag. 317.)

Andere verlachen, verhöhnen ohne Anlass Andere, beschimpfen und verfluchen sie und wissen mit Berechnung die Stellen zu treffen, wo jene am empfindlichsten zu beleidigen sind.

Andere spucken jeden Nahenden an, schneiden ihm Gesichter und erlauben sich jeden, sowol psychischen als physischen Angriff.

Sie stossen, rennen an, zwicken, wo es nur thunlich ist, treten Andern auf die Füsse, Manche thun dies immer heimlich, ohne dass sichs der Andere versieht, manche aber in offenen Anfällen, zu denen sie plötzlich aufspringen.

Solche Handlungen sind um so auffallender, je klaffender der Gegensatz ist, den ihre gewohnte und vielfach bewiesene Gutmüthigkeit dagegen bildet. Aber nicht alle Handlungen sind durch dieselben psychischen Vorgänge entstanden, sondern verschiedene Vorgänge können sie erzeugen. Ein häufiger Grund ist die krankhafte Begierde, *sich selbst wehe zu thun.*

Deshalb beleidigen, verletzen, misshandeln solche Kranke sowol psychisch als physisch bis zu tödtlichen Angriffen *jene Personen*, die ihnen *die liebsten sind*, und wählen keine Andern. Der Angriff des Kranken gilt eigentlich ihm selbst, der Andere ist nur Mittel. Oder er will als schlecht und gefühllos gelten, und sich so erniedrigt in seinem Selbstgefühle fühlen als er es nur erdenken kann. Es ist ein Hohn, den

er an seinen heiligsten Interessen übt, um das zu sein, als was er sich fühlt, nämlich: schlecht, verachtet, zu Boden getreten.

Andere zerstören jene Gegenstände, die ihnen lieb sind, aus demselben Motive. Solche Unglückliche wissen ganz wohl, welche tiefe Rechtsverletzungen sie verüben, ja vielmehr eben weil sie das wissen, verüben sie sie und würden sie unterlassen, wenn sie es nicht wüssten.

Diese Melancholischen gehören in Eine ätiologische Gruppe der sexuell Excessiven mit jenen, die Verstümmelungen an den Genitalien vornehmen; es sind meist Masturbanten.

Bei Solchen zeigt sich, wenn noch Niemand ihren Zustand ahnt, plötzlich eine Rücksichts- und Schonungslosigkeit, ja Grausamkeit entweder gegen früher sorgsam gepflegte Thiere oder gegen sonst geliebte Personen, die bei den sonst übermässig Gefühlvollen um so mehr auffällt. Diese plötzliche Kälte der motivirten Gefühle ist nicht selten das erste Symptom eintretender, weit schwerer Verirrungen, in denen alles menschliche Mitgefühl in sein Gegentheil umzukehren scheint, und fremder Schmerz zur eigenen Wollust wird.

„Ein Kranker, der an Fissura ani und Spermatorrhoe, mit vorübergehenden Kopfcongestionen litt, verfiel nach und nach in Melancholie. Er verabscheute den Selbstmord und ein böser Genius schien ihn beständig dazu zu treiben; der Anblick von spitzigen Gegenständen oder eines Schiessgewehres machte ihn zittern, erweckte in ihm einen Trieb zu tödten, von dem er sich nur befreien konnte, indem er sich einen heftigen Schmerz erregte, z. B. sich heftig kneipte. — Die Zuvorkommenheit seiner Umgebung erwiederte er mit Grobheit. Er verabscheute das Böse und fühlte sich wieder im Stillen dazu getrieben; so fand er einen Genuss darin, eine Frau, die er sehr liebte zu quälen und dann weinen zu sehen." (Allemand, des pertes séminales.)

Andere Kranke aus dieser Gruppe unterliegen dem Gefühle tiefster körperlicher und psychischer Ermattung und Erschöpfung, vollkommener Unproductivität. Unerträglich geworden, weil erkannt in seiner alle Mannheit vernichtenden Bedeutung, muss dieses schmerzliche Gefühl, das nie ohne Furcht und Angst besteht, um jeden Preis durch den Beweis seiner Nichtbegründung, durch eine That, die den Beweis noch geltender Productivität glänzend und auf einmal aufstellt und dieses Gefühl aufhebt, zu ganz objectiv unmotivirten Handlungen führen. Die Affecte der Furcht und Angst treten desto leichter auf, je hypochondrischer diese Kranken sind und ein misslungener Handgriff, eine leichte Arbeit, die schwer fällt u. s. w. kann als Beweis ihrer Unfähigkeit einen Gegenbeweis fordern, um die sogleiche Angst zu verscheuchen.

Solche werden oft noch lange nicht für krank gehalten und man

wandert sich nur über gewisse Einfälle, plötzliche Unbesonnenheiten und kecke lebensgefährliche Unternehmungen, ohne Zweck und Ziel, ohne Affect und Leidenschaft — sie sind entstanden aus dem unwiderstehlichen Drange, etwas zu thun, was eine Leistung ist, die ihnen selbst imponirt und jenes beschämende, vernichtende Gefühl überwältigt und so den Handelnden von ihm befreit und beruhigt.

Je heftiger jenes Unmuthgefühl ist, desto bedeutendere Leistung ist nöthig, den Gegenbeweis zu liefern um es zu betäuben. So liegt es ganz in dem Grade jenes Unmuthgefühls, ob eine Gewaltthat folgt oder blosse Tollkühnheit und Bizarrerie.

Sind solche Kranke diesen Stimmungen hingegeben, so können sie oft Sinneseindrücken, die jenen Stimmungen entsprechen, nicht widerstehen, der plötzliche Anblick eines Messers reizt sie sich zu erstechen, eines Strickes, ihn zu gebrauchen; hören sie von einer That, sie ahmen sie nach, je grässlicher sie ist, je grössere Erschütterungen sie von ihr erwarten.

Dieser Trieb, Wehe zu thun, zu vernichten, führt, wenn er sich nicht gegen den Kranken selbst kehrt, endlich zu den grössten Gewaltthaten, zu allen Zerstörungen, zur Brandlegung, zu Mord in jeder Form.

Man hat eine eigene Monomanie, die Mordsucht aufgestellt, als den unwiderstehlichen Trieb zu morden, Blut zu vergiessen, man nahm eine krankhafte Blutgier an.

Ein solcher Zustand ist Thatsache und vielfach durch Beobachtungen sicher gestellt, aber eben so gewiss ist es, dass verschiedene Zustände, weil sie zur Tödtung führen können, für Einen und denselben gehalten werden und als Mordsucht beschrieben wurden.

Die Mordsucht steht in einer Reihe mit dem Selbstmordtriebe und mehrere Wege führen zu ihr. Auch bei Melancholischen beobachtet man den Zwang Blut zu vergiessen, zu tödten sogar auf dem Wege rein schmerzlicher Gefühle und wie sich in den mitgetheilten Fällen die Hand des Kranken zur Selbstverstümmelung erhob, und diese bei Einzelnen an den Genitalien verübt wird, so beobachtet man auch eine Form wirklicher Blutgier in seltenen Fällen bei den Melancholischen aus jenen Gruppen bestimmter sexueller Excesse.

Schon bei Geistesgesunden kann die Blutgier in die wollüstigen Erregungen solcher Individuen treten. Es ist eine alte Beobachtung, dass während der heftigsten Wollust der Begattung einzelnen Individuen die Lust zu beissen ankommt. Blumröder sah einen jungen Menschen, der mehrere in den Brustmuskeln gebissene Wunden hatte, die ihm ein gutes Weib im höchsten Moment der Lust beigebracht hatte. Auch das

geile Küssen sagt Friedreich *), ist oft einem Beissen ähnlich. Alte Wollüstlinge reizen sich dadurch, dass sie den nackten Hintern des Gegenstandes, an dem sie ihre Lust befriedigen wollen, blutig peitschen. Garmann berichtet von einem Schullehrer, der so oft er den nackten Hintern der Schulknaben mit Ruthen peitschen sah, Geilheit und Samenergiessung bekam.

Andreas Bichel, der Mädchenschlächter, den Feuerbach in seiner „actenmässigen Darstellung merkwürdiger Verbrecher" unübertrefflich geschildert hat, zählt ebenfalls zu dieser Gruppe und seine grosse Blutgier hatte mehr Antheil an dem hinterlistigen Morde und der Schlachtung seiner Opfer, als die Begierde nach den Kleidern der Mädchen. Wenn A. B. von der Kath. Seidel erzählt: „so habe ich ihr die Brust geöffnet und mit einem Messer die fleischigen Theile des Leibes durchschnitten. Gleich nach dem Stich in den Hals schritt ich zur Öffnung und wenn gleich einer noch so geschwind beten kann, so kann er doch nicht in so kurzer Zeit ein Rosenkranzgesetzel oder zehn Ave Maria beten, als ich die Brust und den übrigen Körper geöffnet habe. Dann habe ich mir diese Person wie der Metzger das Vieh zugerichtet und habe den Körper mit einem Beile von einandergehackt, so wie ich ihn für das Loch brauchen konnte, das ich auf dem Berge gemacht. Ich kann sagen, dass ich während des Öffnens so begierig war, dass ich zitterte und mir wollte ein Stück herausgeschnitten und gegessen haben — so liegt in diesen Worten Wollust und Blutgier.

Kehren wir zu den Geisteskranken zurück. Unter die Gewaltthaten, die Wollust und Blutgier als nächste Factoren und melancholische Verstimmung zur Grundlage haben, gehört auch die Leichenschändung. Das auffallendste Beispiel ist der Sergeant Bertrand; ein Mensch, wie Guislain erzählt, von angenehmem Körperbau, nicht heftig von Character und von Jugend auf der Einsamkeit nachhängend.

Erst im 25. Jahre, bis dahin betrug er sich untadelhaft — schlich er heimlich und wie ein Dieb in die Kirchhöfe von Paris; er grub dort die Särge aus, brach sie auf, riss die Leichen heraus, besonders die weiblichen und verstümmelte sie auf die entsetzlichste Weise: er öffnete den Leib, oder machte grosse Einschnitte in die Schenkel und andere Theile, wozu er sich eines schlechten Messers bediente, das er immer bei sich hatte. Diesem Thun überliess er sich mitten unter Gefahren, denn seine Entweihungen hatten schon ganz Paris aufgestört; es wurde dem Leichenschänder aufgelauert, aber verfolgt, kletterte er über die Kirchhofsmauer mit der Behendigkeit einer Katze. Lange entging er jeder Wach-

*) Friedreich, System der gerichtlichen Psychologie. 1852.

samkeit, bis er endlich in Fuchsfallen, die man für ihn aufgestellt hatte fiel, und an den Füssen verwundet wurde. Er musste in's Hospital eintreten und ward an den Wunden erkannt. Aus seinen Aussagen und denen der Zeugen geht hervor, dass er von Zeit zu Zeit ein unwiderstehliches Gelüste habe, die Gräber zu öffnen und die Leichen zu verstümmeln; dann habe er meist weibliche Leichen gewählt, an ihnen erst seinen Geschlechtstrieb befriedigt, dann sie aufgeschnitten und zerstückelt. Das Gefühl, das er dabei gehabt, könne er nicht beschreiben, er sei unwiderstehlich hingerissen worden und habe die That wiederholen *müssen*, wenn es ihm auch sein Leben gekostet hätte.

Es wurde nachgewiesen, dass dieser Trieb periodisch ihn überfalle und etwa alle vierzehn Tage gekommen sei und von heftigen Kopfschmerzen angekündigt worden. Im Anfange war sein Trieb nur auf Geschlechtslust gerichtet gewesen; der Trieb zum Verstümmeln trat erst später hinzu. Die Gerichtsärzte nahmen Monomanie an; das Gericht verurtheilte ihn zu einjährigem Kerker.

Der Melancholische richtet seine Entäusserung des Schmerzes gegen Alles, was ihn umgibt, also auch gegen *äussere Gegenstände*. Derselbe Kranke thut dies, der gegen sich und Andere wüthet; er zerstört, zertrümmert, wessen er habhaft wird und bewährt darin dieselbe Ausdauer und Hinterlist, wie bei Angriffen auf sich selbst. Dieses Zerstören, diese Zerstörungssucht ist nicht *jener krankhafte Zerstörungstrieb der Tobsucht*, sondern unterscheidet sich in gleicher Weise von diesem, wie das Toben der Angst von der Tobsucht mit Aufregung. (Pag. 183.) Diese Zerstörung äusserer Gegenstände richtet sich gegen die ganze Umgebung und ist nicht selten Brandlegung.

Der Melancholische zerstört aber auch äussere Gegenstände, wenn sie Hindernisse zu den früher erwähnten Gewaltthaten sind. Er richtet sich dann nur indirect gegen sie.

Wir sehen somit den Melancholischen *bloss vermög seinem krankhaften schmerzlichen Fühlen* jede Gewaltthat verüben müssen.

II. Gewaltthaten im Angstanfalle.

Bei der Besprechung der Angstanfälle wurden ihre Erscheinungen gezeichnet. Es wies sich, dass in diesen Anfällen die *drohendste Gefahr für den Kranken sowohl als seine Umgebung* liegt, und dass sie sich noch *steigert durch Hallucinationen*, die so häufig in denselben Zeitmomenten auftreten und indem ihr Inhalt der Angst entspricht, sie objectivirt, so dass die That in demselben Augenblicke erfolgen muss.

Der Kranke *muss dieser Angst um jeden Preis ein Ende machen* und kehrt sich *entweder gegen sich selbst oder nach Aussen.* Die gräulichsten Thaten, was den Umfang derselben betrifft, geschehen in solchen Angstanfällen.

Aber auch die heftigen Erwartungszustände allein treiben schon zu Gewaltthätigkeiten; der Vorgang ist derselbe.

Die Beobachtungen über Gewaltthaten, unbedeutende und fürchterliche, die im Angstanfall verübt werden, sind ebenfalls zahlreich, und die Arten der Handlungen so mannigfach, wie bei der Verstimmung.

Raptus melancholicus.

Einzelne reissen sich, sobald die Angst sie überfällt, die Kleider vom Leibe, die Haare aus dem Kopfe, „damit mir wohler wird," äussern sie. Eine Kranke schlug die Thüren mit aller Kraft zu, klatschte in die Hände, warf die Möbeln im Zimmer um, damit die fürchterliche Stille aufhöre, die ihr Angst mache.

Überfällt den Kranken die früher beschriebene Angst, so *erleichtert ihn eine That desto schneller und vollständiger, je grässlicher sie ist und je mehr sie ihn erschüttert,* oder es hängt, welche That der Kranke thut, vom Zufalle ab und von den Vorstellungen, die sich eben im Bewusstsein befanden, oder die in demselben Augenblicke durch Sinneseindrücke eintreten.

Es kann daher sehr oft kein Weg einer Motivirung zu dieser Vorstellung führen, die das erste Glied der Kette ist und es bleibt unerklärt, warum der Kranke gerade diese Art der Ausführung wählte.

Im ersteren Falle kann der Kranke die That wählen, von der er den erschütternden Eindruck hofft, im letzteren wählt er nicht.

Gegen sich richtet der Kranke seine Abwehr der Angst oder nach Aussen hin, *gegen Andere* und *auf Gegenstände.* In solchen Anfällen kann er, worauf sein Auge fällt, das erste beste ergreifen, um sich zu tödten; heisses Wasser trinken, Flüssigkeiten, die er für schädlich hält, oder er zerschlägt das Fenster, zerbricht die Verwahrung und stürzt sich hinaus; oder er ergreift sein Halstuch, das Strumpfband, dreht aus dem Hemde, dem Leintuche, den Kleidern, die er in Stücke zerreisst, sich ein Würgeband und hängt sich auf, sei es an eine Hervorragung der Fenster, der Thüren und Möbeln, sei es an die Ecken derselben, an die geöffnete Thüre, seien diese Stützpunkte hoch oder niedrig. Im letzteren Falle bückt er sich und drückt mit aller Muskelkraft seinen Hals in die gebildete Schlinge, und sucht durch Niederdrücken auf den Kehlkopf seinen Zweck zu erreichen.

Nur Geisteskranke haben die nöthige Sicherheit und Ausdauer in der Vollführung sobald Umstände den Selbstmord erschweren.

Es sind Fälle beobachtet worden, wo der Kranke ohne Stützpunkt, frei mit beiden Händen die Schlinge fasste, und mit kräftigstem Zuge sich erdrosselte.

Andere Kranke rennen mit dem Kopf gegen die Wand, suchen ihn an den Seitenbrettern oder Bettpfosten einzustossen oder sich mit starkem Schwunge über das Kopfbrett hinaus auf den Kopf zu stürzen oder sie ersteigen plötzlich Tische und Stühle, um sich kopfabwärts zu stürzen.

Gelingt es mit raschem Griffe sich eines Messers, einer Scheere zu bemächtigen, so wendet er es sogleich gegen seinen Hals; ist die Gelegenheit günstig, ins Wasser zu springen so geschieht es.

Dass es dem angsterfüllten Kranken nur um die Entladung der Angst zu thun ist, beweist folgender Vorfall: Pinel kannte einen Gelehrten, der in einem solchen Anfalle in die Themse springen wollte. Als er auf der Brücke anlangte, fielen ihn Diebe an; er vertheidigte sich tapfer, blieb Herr des Platzes, und vergass die Absicht seines Weges.

Gegen Andere wendet sich der Angriff des Angstvollen und es hängt von unwesentlichen Anlässen ab, ob er gegen sich oder andere erfolgt.

Ein Kranker, schon früher einmal melancholisch, doch genesen, wurde drei Jahre später neuerdings verstimmt. Das geschah zu Ostern, nachdem er wochenlang mit Schneiderarbeit überhäuft war. Plötzlich warf er eines Morgens alle Möbeln zum Fenster hinaus, lief fort, und zwecklos den ganzen Tag im Freien herum, und drohte Einen umzubringen, so ins Criminal zu kommen, um endlich Ruhe zu finden.

Er versuchte in der Nacht sich zu erdrosseln mit dem Seidenbande, das bei der Taufe seiner Kinder gebraucht worden war, aber in demselben Augenblick hörte er seine verstorbenen Kinder weinen und schreien „bis ihre Thränen, so erzählte er, vom Fenster liefen,“ er stand vom Selbstmorde ab.

Setzen wir aber den Fall, dass die im Angstanfalle eintretenden Sinnestäuschungen einen andern Inhalt gehabt hätten als diesen abwehrenden, wenn sie Aufforderungen enthalten, oder Schrecknisse, Furcht erregt hätten, so wäre der Selbstmord sogleich erfolgt, und es nicht beim Versuche geblieben. Ebenso hätte sich die Entäusserung der Angst gegen die Umgebung, sein Weib und die andern Kinder richten können, um so eher, wenn die eintretenden Sinnesdelirien einen darauf bezüglichen Inhalt gehabt hätten.

Es ist daher an und für sich ganz gleich, und ein und derselbe Vorgang, ob die That am Thäter selbst erfolgt, oder an Andern.

Man hat einen solchen Raptus melancholicus auch *Mania brevis* genannt und als *Tobsucht* behandelt; der tiefe Unterschied beider ist pag. 183 gegeben worden.

Die That aus Angst ist eine gründliche, die auf *Zerstörung* ausgeht, und meist bis zum Tode andauert. Ists ein Selbstmord, so ist die Ausdauer bis zum letzten Momente gleich und der Angstvolle wähnt nie darin genug thun zu können. Ists eine Tödtung, so geht die Zerstörung nicht bloss bis zum erfolgten Tode des Opfers, sondern bis zu dessen gräulicher Verstümmelung oder bis zu jenem Momente, wo der Thäter *gewiss ist, dass der Tod schon erfolgte. Dann erst tritt Befriedigung ein.*

Die That wird ferner verübt *ohne jede Rücksicht auf den Ort, auf die Zeit, die Gegenwart Anderer,* sie wird verübt, weil die Nothwendigkeit da ist, und der Kranke um jeden Preis der Angst los werden muss.

Die That kann, wenn nicht durch frühere Anfälle, Wahnvorstellungen, Hallucinationen ein Object bestimmt ist, am *Ersten besten* verübt werden, ohne Wahl und Beziehung zum Objecte.

Die That wird ferner verübt ohne Rücksicht, ob die angewendeten *Mittel zweckmässig* sind und *ausreichen*, und sie trägt das volle Gepräge an sich, sie geschehe nur der *Entladung vom Schmerze* und aus keinem andern Motive.

Ist der Selbstmordversuch misslungen, so fühlen sie sich von grosser Last befreit, und ungemein erleichtert und sie erzählen sogleich mit voller Offenheit, was in ihnen vorgegangen ist. Ein Kranker der Anstalt bat, ihn zu bewachen, und zu binden, denn: „wenn die Angst komme, müsse er sich umbringen."

Haben sie ihre Angst an einem Objecte entladen, so kann nach Befreiung von ihr das *Bewusstsein der That* erfolgen, das sogleiche *Geständniss*, die bitterste Reue.

Weil diese Angstanfälle bei den meisten Melancholischen nur *zeitweise* eintreten, hat man sie für *periodische Formen* gehalten; sie sind es nicht, sondern ihr Eintritt ist streng durch gewisse Störungen veranlasst, und ändert an den Characteren der Melancholie nichts.

Guislain kannte einen Kranken, der von Zeit zu Zeit Anfälle von Melancholie hatte, während welcher er den ersten, besten an die Kehle sprang. Eines Tages hätte er bald eine seiner Cousinen erwürgt, zu der er gegangen war, ihr einen Besuch zu machen. Solche Anfälle hörten gewöhnlich nach einigen Minuten auf; der Kranke bejammert dann sein

traurigen Schicksal. Er hat sich schliesslich getödtet, müde, wie er sagte, der Spielball eines unglücklichen Geschickes zu sein.

Der Kranke kann seinen Angriff auch auf Andere deshalb richten, wenn sie der That Hindernisse bieten, sei es seinem Selbstmorde einem Fluchtversuche oder der Tödtung.

Es zerstört wie der Kranke aus schmerzlichen Verstimmung was ihn umgibt, und dieses Toben ist wohl zu unterscheiden von der eigentlichen Tobsucht. Es tritt seltener auf in der Form der Brandlegung.

III. Gewaltthaten aus Wahnvorstellungen und Sinnesdelirien.

Gegen sich führen sie entweder Selbstverstümmelungen oder Selbstmord herbei. Wir kennen die überwältigende Macht aller Wahnvorstellungen, die zwingende Überzeugung, die in ihnen liegt und die den Gedanken zur wirklichen That werden lässt. Wir sahen diese Übermacht entstehen, sich ausbilden und beobachten sie jetzt in ihren Wirkungen. Bei religiösen Melancholischen vermag ein: „Gott hat es befohlen.“ oder eine Vision von Christus, eines Heiligen — sogleich Selbstmord zu bedingen. Bei Andern erfolgen im Zustande leichter Angst plötzliche Hallucinationen oder Visionen, die zum Selbstmorde auffordern.

Dämonomanische verstümmeln sich: „um den Teufel, den sie in sich haben, zu tödten oder auszutreiben,“ denn was der Kranke sich anthut, trifft ja nur den Teufel.

Wir haben bei Besprechung der Gruppen der Melancholischen zahlreiche Beispiele angeführt. Der Kranke kann in nicht selten kurzer Zeit Gewaltthaten auf allen 3 Wegen begehen. Der melancholische A. L., fünfundzwanzigjähriger Wirthschaftsbesitzer, sprang am 19. December 1852 in den Polnaufluss während eines Angstanfalles; am 22. December hackte er sich zwei Finger der linken Hand weg, so dass sie nur am Hautlappen hingen und Tags darauf wollte er seinen Vater mit dem Messer erstechen. Er erzählte: „ich hörte im Garten eine Stimme: du könntest dir den Finger abhacken, aber erst morgen; ich habe es gethan und keinen Schmerz gefühlt.“ Warum gingen Sie auf den Vater mit dem Messer los? „Meine Augen haben es mir angezeigt, dass es der Vater nicht wäre.“ Wenige Tage nachher, wollte er sterben, für die, die in der Anstalt verzaubert seien: „gebt mir einen Tod, welchen ihr wollt, aber keinen schnellen Tod.“ bat er im heftigsten Schmerze.

Wir haben Beispiele von Nahrungsverweigerung angeführt, die auf Wahnvorstellungen beruhte, doch sind Angriffe gegen sich seltener, als gegen Andere.

Es gibt keine Wahnvorstellung, welchen Inhaltes sie auch sei,

die in den Consequenzen, welche die Reflexion aus ihr ziehen kann, nicht zu Gewaltthaten gegen Andere treiben konnte.

Wir haben bei der Melancholie die drei Hauptarten von Wahnvorstellungen geschildert.

Der Verfolgungswahn allein schliesst schon eine zahllose Masse von Wahnvorstellungen in sich, die sich durch Angriff und Tödtung verwirklichen können. Der Kranke, der sich unaufhörlich verfolgt sieht, wehrt sich gegen seine Feinde und ihre Tödtung ist ihm ein Akt der Nothwehr. Wir kannten einen Kranken, der an gewissen Zeichen seine Feinde die ihn nie Ruhe liessen, erkennen wollte, besonders am Blicke; er machte, so oft er einen Feind sah, Attentate ihn zu erwürgen und äusserte: „er wolle umgebracht werden, aber nicht von diesem da." —

Kranke, die sich ungerecht in Anstalten zurückgehalten wähnen und „verurtheilt ohne Richterspruch," drohen häufig mit Todtschlag:" damit über sie gerichtet werde und sie zu ihrem Rechte kommen.

Ein Kranker hatte seine Tochter gewürgt, „um sie dem Hungertode, dem er und sie verfallen wäre, zu entziehen." Ein anderer meinte, Jemanden Gott opfern zu müssen, um sich selbst zu sühnen.

Es gibt auch Kranke, die Selbstmord für Sünde halten, und um sie zu vermeiden, den Zweck aber zu erreichen, Andere tödten, damit sie dann hingerichtet werden.

Am interessantesten sind die Beobachtungen über jene sich langsam aufbauenden Wahnvorstellungen, die für Leidenschaften gelten können, für Eifersucht, Hass, Rache. Sie ziehen ihre That lange hinaus, häufen Wahnmotive auf einander, werden durch neue Erfahrungen zurückgehalten, durch andere vorwärts getrieben, bis sie endlich den Angriff machen und den Vorsatz durchführen.

Dagegen wird die That desto sicherer und meist auch desto eher verübt, wenn Sinnesdelirien sie erzeugten. Weniger häufig sind Illusionen der Grund. Ein Kranker der Anstalt sah seine Tochter als Teufel und würgte sie, um sie zu tödten. Nur die sogleiche Dazwischenkunft seines Sohnes rettete sie.

Wir kennen einen Fall, wo ein Kranker der ruhig und ohne Ängstlichkeit sich verhalten hatte, plötzlich vom Stuhle aufsprang und den Wärter erdrosseln wollte, weil „Gott Vater es selbst ihm befohlen habe."

Ein Melancholischer hielt sein Weib für eine Zauberin, die sich unsichtbar machen könne, sich und seine ganze Umgebung für besessen. Er abstinirte sehr oft, geisselte den ersten besten als Exorcist und bediente sich oft einer Heugabel, um die Teufel die er sah, zu vertreiben und äusserte, er müsse Jemanden tödten, um vom Teufel loszukommen.

Es liegt also im nothwendigen Gange der Melancholie, in der eigenen Gesetzmässigkeit ihrer Vorgänge im Bewusstsein des Kranken, dass er Gewaltthaten verüben kann, und dadurch der strafrechtlichen Untersuchung anheimfallen.

Es ist aber nicht genug, blos zu wissen und dem Strafrichter mitzutheilen, der Thäter sei geisteskrank, leide an Melancholie und habe seine That in diesem Zustande begangen. Der Arzt muss tiefer eingehen in die Entstehung der That. Wir fanden einen dreifachen Entstehungsgang.

Der durch schmerzliche Gefühle. Geschieht durch sie die That, so haben Vorstellungen nur in sofern mitgewirkt, als sie die Befriedigung der Gefühle auf das Object der That richteten, entweder zufällig oder durch Reflexionen. Es entsteht die wichtige Frage, liegen in dieser Handlung die Bedingungen der subjectiven Zurechnung. Diese Bedingungen waren folgende:

1. Das Bewusstsein seiner selbst muss da sein. Es ist beim Melancholischen während seiner Schmerzlichkeit vorhanden.

2. Das Bewusstsein der Handlung und ihrer Folgen. Das der Handlung ist meist da, aber nicht das ihrer Folgen; es ist dem Kranken durchaus nicht um das Geschehene selbst und seine Folgen zu thun, sondern nur um die Entledigung seines Schmerzes, die stattfindet, auch im Falle er alle Folgen kennen würde.

3. Das der Strafbarkeit der Handlung fehlt bei den meisten Fällen; denn sie ist ein Gegensatz der von der Schmerzlichkeit sogleich verdrängt wird.

4. Ist Willkür zugegen? Wir haben die unbedingte Nothwendigkeit dieser Vorgänge bis zur That nachgewiesen.

Ist ein Wollen da, so ist's ein Zwangswollen und der Mechanismus der Wahl unmöglich geworden.

Da somit die Bedingungen der subjectiven Zurechnung mangeln, so tritt §. 2 in Kraft und wir werden entweder lit. a oder lit. g anwenden können.

Erfolgt die That im Zustande der Angst, so ging sie den 2. *Weg* der Entstehung.

Liegt ein Wollen vor? Seine Bedingungen sind:

a) Ein Begehren, d. h. die Vorstellung eines Gegenstandes mit dem Drange. Bei der Angst kann im Bewusstsein nur das unerträgliche Schmerzgefühl bestehen und wenn eine Vorstellung da ist, so ist sie zufällig und nicht begehrt oder als Sinnesdelirium da. Es fehlt das Begehren.

Ist aber die Angst geringer, oder der Kranke dachte schon beim

letzten Anfälle aber seine nothwendige Entäusserung nach, so kann ein Begehren da sein.

b) Das Begehren muss bewusst sein. Im Momente der Angst besteht im Bewusstsein nur sie und wenn das Ich erschiene, so wird es unbedingt überwältiget.

Dem Angstanfalle fehlt das Wollen. Sobald das Gewollte als 3. Moment der Handlung fehlt, hört sie auf Handlung zu sein und objectiv zurechenbar; es entfällt die Frage, ob die Handlung subjectiv zuzurechnen ist. Halten wir uns aber an die Bedingungen des Gesetzes. Seine erste Bedingung: Bewusstsein seiner selbst — fehlt.

Zweitens: Bewusstsein der Handlung und ihrer Folgen — fehlt.

Drittens: Das ihrer Strafbarkeit — ebenfalls, würden die betreffenden Urtheile auch bewusst werden, so werden sie zugleich verdunkelt.

Viertens: Die Willkür ist durch das Zwangswollen ersetzt. Auch hier tritt der §. 2 in Geltung und es kann sich entweder auf lit. a. oder lit. g. — Zwang bezogen werden, weil kein Wollen vorliegt.

Wahnvorstellungen geben die 3. Entstehungsweise ab.

Besteht in solchen Fällen ein Wollen? Unbedingt, denn es liegen alle seine Bedingungen vor. Ist es ein freies Wollen? Der Thäter ist sich seiner bewusst, der Handlung und ihrer Folgen, denn er will sie. Der Strafbarkeit? Diese Vorstellung kann sogar eintreten, wird aber verdunkelt und könnte niemals frei mit den andern Factoren zusammenwirken. Das bewusste Begehrte ist eine Wahnvorstellung, die keinen Gegensatz duldet und jeder Melancholische ist überzeugt von der Richtigkeit seines Wahnes, denn ihm fehlt die Controlle. Die Wahl ist eine Zwangswahl, und es besteht keine Willkür im Sinne des Strafgesetzes als erfüllte 4. Bedingung.

Es kann hier abermals lit. a. des §. 2 oder lit. g. aber auch lit. e. „wenn ein solcher Irrthum mit unterlief, der ein Verbrechen in der Handlung nicht erkennen liess;" in Anwendung kommen. Die Wahnvorstellung des Kranken schliesst einen solchen Irrthum in sich.

Den Handlungen des Melancholischen fehlen also überhaupt jene Bedingungen, die die Wissenschaft und das positive Gesetz als unerlässlich für die Zurechnung derselben aufgestellt haben.

Er handelt mit Nothwendigkeit, aus Zwang, aber sein Handeln ist im Character seines Geschehens wieder nach seiner dreifachen Begründung eben auch ein dreifaches verschiedenes. Der Melancholische vollführt dieselbe That anders, wenn er aus Verstimmung, anders wenn er im Angstanfalle handelt und anders, wenn eine Wahnvorstellung ihn treibt. Immer ist's eine Zwangshandlung, aber nach dem Zwange unterscheidet sich die Art ihrer Vollführung.

Samstag Abends, am 1. Februar 1851 lag F. K. aus H—s, in der kleinen Wohnstube, wo sie mit der H—l'schen Familie gemeinschaftlich in Miethe wohnte, in ihrem Bette. Es war ganz finster in der Stube und sonst Niemand dort als 2 Kinder dieser Familie, die in ihrem eigenen Bette lagen und schon schliefen, darunter die 3jährige Genofeva H.; dieses Bette stand dem der F. K. nahe und sie war mit den Kindern allein. Es mochte 8 Uhr gerade sein, da stand sie aus dem Bette auf, nahm das Tüchel vom Kopfe, schlang es dem schlafenden Mädchen zweimal um den Hals und band es auch zweimal zu. Als sie aber merkte, dass das Kind noch nicht gleich todt war, stemmte sie sich auf dessen Hals so lange an und horchte so lange, bis das Kind zu athmen aufgehört hatte.

Als sie so vom erfolgten Tode des Kindes überzeugt war, setzte sie sich auf die Ofenbank und ging erst dann in die andere in demselben Hause befindliche grössere Wohnstube der H—m'schen Eheleute hinüber, nachdem sie zuvor dem erwürgten Mädchen, ohne hiezu Licht gemacht zu haben, das um den Hals geschlungene und festgebundene Tüchel losgebunden hatte. In der H—m'schen Wohnstube angekommen, hat sie sich auf die Bank ganz still hingesetzt und als der Vater des erwürgten Mädchens ihr vorwarf, dass sie ihm sein Kind getödtet habe, widersprach sie nicht.

Das Gericht zu — liess sogleich die des Verbrechens des vollbrachten Mordes Angeschuldigte F. K. von ärztlichen Sachverständigen untersuchen und Dr. M. gab sein wohlmotivirtes Gutachten dahin ab, „dass F. K. zur Zeit des verübten Mordes sich im Anfalle einer mania transitoria, in einem unfreien Zustande ihres Bewusstseins und ihres Willens, folglich hinsichtlich des begangenen Mordes in strafrechtlicher Beziehung in einem unzurechnungsfähigen Zustande befunden habe."

Wir halten uns genau an das Material der Thatsachen, heben aber nur das Unentbehrliche heraus.

„Die Angeschuldigte war 36 Jahre alt, von mittlerer Grösse, kurzhalsig, kropfig und scrophulös; stand seit ihrer Kindheit im Dienst und fristete ihr Leben kümmerlich vom Spinnen; sie war auch seit ihrer Kindheit kränklich gewesen und hatte, als sie in die Jahre der Pubertät kam, die Menstruation immer nur spärlich und litt häufig an Magenbrennen, starken Wallungen nach dem Kopfe, an Ängstlichkeit und Schlaflosigkeit; „dieselbe war also häufig semmlich krank. Der Wundarzt in F., den sie zu solcher Zeit um Rath fragte, setzte ihr mehrmals Schröpfköpfe und liess ihr mehrmals „wegen der Vollblütigkeit und wegen dem Blutandrange" zur Ader, und schrieb ihr abkühlende Mittel vor. Auch bestätigt er, dass F. K. 1 oder 2 Monate vor der That bei ihm gewesen und sich über Schwindel, Magenkrämpfe und über einen heftigen

Andrang des Geblütes nach dem Kopfe beklagt habe, weshalb er ihr eine Salpetermixtur bereitet habe.

Alle Zeugenaussagen beweisen, dass F. K. „einen tadellosen, moralischen Lebenswandel geführt, nie eine Spur eines bösen Herzens gezeigt, sondern immer viel Gutmüthigkeit an den Tag gelegt habe“, dass sie jedoch seit jeher in sich gekehrt, in der Regel traurig und verschlossen, wenig redselig gewesen sei, übrigens auch manchmal Spuren von Albernheit verrathen habe.

Ferner ist sichergestellt, dass „sie mit den Eheleuten Wenzel und Anna H—l, respective mit den Eltern des ermordeten Mädchens seit Weihnachten 1850 in einer kleinen Stube zusammenwohnend in bester Eintracht und Harmonie lebte, dass sie das erwürgte Mädchen, welches gegen sie sehr dienstfertig war und ihr oft schmeichelte, sehr lieb hatte, dass sie demselben, obgleich selbst sehr arm, einige Wochen vor der That eine Schürze, und, wie es heisst auch einen Hemdkragen schenkte, dass sie das Mädchen auch beten lehrte und öfters mit demselben betete.

Befragt, warum sie das Mädchen erwürgt habe? antwortete F. K.: „sie wisse nicht warum und wozu!“ Sie sagt den erzählten Vorgang aus und setzt hinzu: „In der Stube sei es ganz finster gewesen und es mochte vielleicht 8 Uhr gewesen sein, als sie von einer unbeschreiblichen Angst und Beklemmung und von dem Gedanken, das H'sche Mädchen umbringen zu müssen, befallen wurde.

Ferner habe sie sich in H—m'schen Wohnstube — nach der That auf eine beim Webstuhle befindliche Bank „ganz still hingesetzt“ und als der Vater des Mädchens ihr die That vorwarf, so „habe sie es nicht widersprochen.“

Anzufügen ist noch: „dass die Angeschuldigte am 29. Jänner 1851 also 3 Tage vor der That wirklich in S. im K—schen Hause krank war“ und ihre eigene Aussage, dass sie bestimmungslos nach J—t kurz vor der That gegangen und am Rückwege von innern Gelüsten, sich das Leben zu nehmen, heimgesucht worden sei, gewinnt an Wahrscheinlichkeit, zumal es sicher gestellt ist, dass sie seit ihrer Rückkehr aus J—t am 29. Jänner 1851 Abends bis zur vollbrachten That kränklich und bettlägerig gewesen ist.

Es bestätigt sich, dass Maria K., ihre Schwester, „an demselben Abende und kurz vor der That, wegen grossen Kopfschmerzen und wegen Magenbrennen kalte geschnittene Erdäpfel der Angeschuldigten auf den Kopf gelegt und sie mit einem Tüchel ihr festgebunden hatte; ferner bestätigt es sich, dass B. H. die Angeschuldigte am Tage der That oder den Tag vor derselben ungeheuer roth im Gesichte am Bette sitzend, angetroffen

und von ihr erfahren habe, dass sie *krank sei* und dass *derjenige*, bei dem sie gewesen sei, ihr *erklärt* habe, *ihr sei nicht zu helfen*.

Nach der That hat der Wundarzt E. die F. K. *stark fieberkrank* gefunden und sie konnte die erste Zeit vom Gerichte *nicht vernommen* werden; Wundarzt E. beobachtete an ihr Spuren von *Sinnesverwirrung*. Sie hatte häufig „Blutandrang nach dem Kopfe“ und er liess ihr zur Ader.

Verwenden wir diese Thatsachen für unsere Beweisführung.

Zuerst müssen wir absehen von der etwaigen angeborenen Beschränktheit, da dieselbe weder genügend erhoben ist, noch, so wahrscheinlich sie ist (wir werden darauf hinweisen), wenn sie auch vorhanden, keine Änderung in dem Falle bedingt.

Wir würden folgenden Gang der Folgerungen einhalten und beweisen:

1. *Die Kranke sei melancholisch* gewesen, sowol vor der That, als während, als nach der That. Obwol nicht allen Erscheinungen, wie sie der melancholischen Verstimmung zukommen, nachgeforscht wurde, so genügen die Erhebungen, um die Charactere der Melancholie darin festzuhalten und sie dadurch als psychische Störung zu bezeichnen.

2. *Die That der melancholischen F. K. erfolgte in einem Anfalle von Angst.*

Beweise dafür liegen nicht bloss in ihrem Geständnisse, das sie freiwillig ablegte, sondern selbst in der Art der Vollführung der That.

Der Umstand, dass sie durch Anstemmen an den Hals die Tödtung so vollkommen als möglich erreichen wollte und durch genaues Hinhorchen auf das Athmen des Kindes seinen Tod prüfte, ist sehr bezeichnend.

3. *Diese strafbare Handlung — Verbrechen des Mordes — schliesst nicht die Bedingungen der subjectiven Zurechnung in sich.*

Das Strafgesetz fordert:

a) Das Bewusstsein ihrer selbst; das Selbstbewusstsein fehlte, aber mit Sicherheit lässt sich nach den vorliegenden Daten der Beweis nicht führen, doch unklar, höchst dunkel war das Ich in diesem Momente.

b) Das Bewusstsein der Handlung und ihrer Folgen. Die Handlung setzt das Gewollte voraus, d. h. ein Bewusst-Begehrtes. War der Tod des Gemordeten H—I ein Bewusst-Begehrtes?

Es fehlt jedes Motiv des Begehrens: weder Hass, noch Rache, vielmehr das Gegentheil wurde nachgewiesen. Nicht Gewinnsucht, Begehren eines Vortheils und Nutzens, Erfüllung eines Wunsches lag zu Grunde;

die Thäterin eignete sich nichts zu, die Eltern des Opfers waren so arm wie sie.

Die That steht mit dem ganzen bisherigen Benehmen, dem gewohnten und bekannten Fühlen und Handeln derselben im grellsten Widerspruche.

Nehmen wir auch an, es hätte sich während der Angst ein Begehren des Todes der Genovefa H. entwickelt, nämlich aus dem Drange nach einer That, die von der unerträglichen Angst befreit und aus der Vorstellung, dass das Mädchen in der Nähe schläft, oder eine Sinnestäuschung, eine Stimme, die sie aufforderte, hätte das Begehren plötzlich erzeugt, so war das Begehren niemals ein bewusstes, also kein Gewolltes.

Die Angeschuldigte war sich also der Handlung und ihrer Folgen nicht bewusst.

c) War die Angeschuldigte sich der Strafbarkeit der Handlung bewusst? Nein; die Handlung war ihr nur die Art der Entäusserung, die Befreiung von der Angst, und sie gab sich derselben unbewusst hin, ohne Strafbares darin sehen zu können, da alle Reflexion fehlt, und sie ja gar nichts damit wollte, also auch nichts Strafbares. Ihr Ich begehrte nicht.

Sie entfloh daher nicht, blieb ruhig auf der Bank sitzen, gestand ungezwungen ihre That und äusserte keine Reue.

d) Liegt Willkühr in der That? Nein; eine Wahl des Wollens war unmöglich, dieser Mechanismus fehlte ganz.

Die Thäterin konnte daher sagen: sie wisse nicht, warum und wozu, und nur, weil ihr der Gedanke kam, und sie ihn nicht loswurde.

Die Bedingungen des Gesetzes fehlen und §. 2 findet seine gerechte Anwendung in seinen lit. a oder lit. g.

Das Benehmen der Thäterin stimmt nicht vollkommen mit dem überein, das nach Entladung der Angst eintreten sollte; es fehlt hier das Gefühl der Befreiung, der Erleichterung, die Einsicht in die That, ihre Folgen. Der Grund dieser Abweichung liegt ohne Zweifel in der angebornen Beschränktheit der Thäterin, wodurch jene scharfen Erscheinungen verschwimmen.

Franz M., 61jähriger Händler aus N. gebürtig, wohnt seit 3 Jahren im Dorfe U. Es liegen keine Thatsachen von Wichtigkeit betreffs seiner erblichen Anlage vor, noch sonstige Erlebnisse oder Erkrankungen bis zum Jahre 1838.

Vor 13 Jahren heirathete er unter günstigen Verhältnissen und aus Neigung seine jetzige Frau, lebte sehr zufrieden mit ihr und in Eintracht,

hatte 4 Kinder und sie war seine stete Rathgeberin. Im Jahre 1828 war er durch 14 Tage lang unmerklich krank, ohne dass sonst Näheres bekannt wäre. Während dieser Krankheit wurde ihm sein guter Weizen mit einem schlechtern betrügerischerweise vertauscht (er betrieb Getreidehandel); darüber war er tief gekränkt und sprach Vieles und Ungereimtes, und fragte gegen Abend desselben Tages einen Ziegeldecker, was für Folgen ein an einem Kinde vollführter Mord nach sich ziehen könne.

Als den Tag darauf sein Weib um 5 Uhr Morgens die Stube verliess, benützte er diese Gelegenheit, seinem 11 Wochen alten Kinde mit dem Rasiermesser den Hals durchzuschneiden, und versteckte es vor seinem Weibe tief unter die Federbetten. Als er dies gethan, lief er sogleich zu einem Schmiede in der Nachbarschaft, gestand ihm seine That, und bat ihn dringend, sein zu Hause höchst wahrscheinlich verzweifelndes Weib vor Selbstmord zu schützen. Er wurde für geisteskrank erklärt und kam in die Prager Irrenanstalt. Nach 33 Wochen wurde er genesen entlassen.

„Seit dieser Entlassung — sagen die gerichtlichen Erhebungen — hat sich Franz M. als vollkommen gesund zufrieden, und als ein sehr thätiger, sorgsamer und ordnungsliebender Familienvater und Staatsbürger betragen."

Seine gegenwärtige Krankheit begann schon am 16. October 1851, veranlasst durch einen Streit mit seinem Nachbar wegen Geldleihen, vorzüglich aber durch die von diesem gegen Franz M. ausgestossenen vielen und rohen Schimpfworte: Narr, Sinnenverwirrter, Räuber, Mörder etc. Von nun an bemächtigte sich seiner ein auffallender Trübsinn, Unzufriedenheit mit allen seinen Lebensverhältnissen, grosse Unruhe „des Gemüthes und Körpers", ein unwiderstehlicher Drang nach Trostworten, deren heilsame Wirkung er auch durch den Wundarzt W. und die heilige Beichte, wie durch andere Menschenfreunde jedesmal gefunden hat."

„Diese Geistes- und Gemüthsbeschaffenheit des Franz M. wechselte mehr weniger bis zum 19. December 1851, an welchem Tage ohne bekannte Ursache, seine innere Unruhe, Kränkung und Sturm seine Umgebung beängstigte.

Nach Mitternacht um 5 Uhr ging er vor die Hausthüre, und als er in seine Stube zurückkehren wollte, fasste er den Entschluss, sich zu erhängen, wurde jedoch davon durch eine, ihm erschienene schwarze Gestalt eines 12jährigen Knaben zurückgehalten, und angetrieben, zuerst seinen 11jährigen Sohn Johann zu ermorden. Er erfasste eine im Vorhause befindliche Holzhacke, und versetzte seinem, auf der Erde neben der Thür schlafenden Sohne Johann damit in die linke Schläfe einen tödtlichen Hieb. Der herbeieilenden Mutter gestand er sogleich seine That.

Zustand des Franz M. 4 *Stunden nach der That.* Wundarzt H. erklärte: „Seine Physiognomie war traurig und verstört, die Gesichtsfarbe bleich, die Wangen vom Weinen roth, der Blick wild, starr auf einen Punkt gerichtet; die Stimme schwach, Sprechen und Athmen langsam, von öfteren Seufzen unterbrochen, Zunge ganz roth, glasartig überzogen; der Unterleib eingefallen, der Puls klein und zusammengezogen, er antwortete langsam und weinend: dass er über 8 Tage das Bett wegen unaussprechlichen Kopfschmerzen und Schwindel nicht verlassen, ja nicht einmal den Kopf in die Höhe heben konnte, seine Glieder seien wie abgeschlagen gewesen und er habe abwechselnd Hitze und Kälte gefühlt, Tag und Nacht, keinen Appetit gehabt und trägen Stuhlgang.

„Nach 8 Tagen wurde mir etwas leichter und ich ging, obwohl schwer und langsam, doch an einem kalten Tage in die, eine Stunde entfernte Mühle zu M—ts, wo ich mich über einen, mir durch den Bauer Seb aus K—tz zugefügten Betrug an Weizen sehr kränkte; ich ging dann nach Hause und klagte es mit Schmerz meinem Weibe und sagte ihr: es sei nicht mehr zu leben, denn die Menschen betrügen zu sehr und zu oft."

Von dem Tage an wurde er traurig, einsilbig, schlief durch drei Nächte nicht, und wenn der Schlaf kam, so erschienen ihm mehrere grosse schauerliche Gestalten vor den Augen, die ihn zum Morde der Seinigen aufforderten. Nur mit grosser Ueberwindung gestand er diese Erscheinungen seinem Weibe, und *forderte das grosse Messer* und die Holzhacke von ihr, um sie und seine Kinder zu ermorden.

Das Weib beruhigte ihn diesmal und brachte ihn von dem schauerlichen Vorhaben ab; er gestand ihr dann, dass *ihm so leicht sei,* als wäre ihm ein Stein von der Brust gefallen, und *er bete zu Gott,* dass er solche Gedanken von ihm abwende.

Aber die Visionen liessen nicht nach und *erschienen durch 3 Nächte* hindurch und *selbst am Tage,* und forderten ihn unaufhörlich zum Morde auf, bis er nach der dritten schlaflos zugebrachten Nacht in aller Frühe, nachdem er vorher sein Weib in den Stall zur Fütterung abgeschickt hatte, den Mord an seinem Kinde mit ausserordentlicher Schnelligkeit verübte.

Diese schwarzen Gestalten forderten ihn auch auf, sich zu erhängen oder in die Elbe zu springen, durch Letzteres würde der Betrug mit dem Weizen ein Ende nehmen.

Diese seine Erzählung, die auch sein Weib bestätigte, unterbrach Franz M. oft durch Sprüche aus der h. Schrift, bedauerte „das unschuldige Blut seines lieben Kindes," das, wie er sagte, „so schön war,

dass mancher Fürst um dessen Besitz ein grosses Vermögen geben würde."

Auch äusserte er, dass ihn keine Noth, denn „er sei nicht arm," und nicht „Lieblosigkeit" zu dieser That verleitet habe, sondern allein die schwarzen Gestalten zwangen ihn dazu, und er werde sich willig der grössten Strafe, wie auch einer baldigen Hinrichtung unterziehen, wenn ihm nur Gott sein Verschulden verzeihen würde. „Am meisten schmerzt es mich, sagte er, mein gutes, gutes Weib betrübt zu haben."

Lassen wir die Zeugen die Thatsachen vollends ergänzen:

2. Frau Katharina M. sagt aus, sie habe noch 2 Kinder am Leben und bemerkt: ich hatte mit Franz M. auch einen Sohn Wenzel, welchem er aber vor 13 Jahren den Hals abschnitt und dann einen Sohn Johann, welchen er am 11. December mit der Hacke erschlagen hat.

3. Wenzel P. sagt aus: „In der Nacht vom 10. December um 3 Uhr, wo ich gerade als Nachtwächter die Stunde abgeblasen hatte, rief die W. mir zu, ich solle zu M. gehen, dass er vielleicht seinen Sohn erschlagen habe. Ich ging sogleich und sah, dass der Sohn Johann zwar noch lebe, aber schon ganz verblutet sei und in einigen Minuten starb. M. aber auf meine Frage: warum er die That begangen habe? sagte: er habe es thun müssen, er habe sich aufhängen wollen, aber es ging eine schwarze Gestalt vor ihm, und habe ihn zu dieser That aufgefordert. Weiter wollte er nichts gestehen, hat sich auch ganz ruhig verhalten, bis gegen 7 Uhr früh, wo er eiligst aus dem Bette sprang, sich vor dem Spiegel zu kämmen anfing, denselben auf einmal zerschlug und ihn wegwarf, worauf ihm die Hände gebunden wurden.

Aus welcher Ursache hat Franz M. wohl die That verübt?

Antw.: „Ich denke, dass er plötzlich irrsinnig geworden sein musste, denn er war durch die 3 Jahre, die ich ihn kenne, immer ein ordentlicher und verständiger Mensch gewesen, dass also eine gewisse plötzliche Verwirrung in ihm entstand."

4. Johann W. theilt mit: „Ich wohne schon durch 3 Tage im Hause Nr. C. 80, das ich von Franz M. gekauft habe. Den 10. December habe ich bis 11½ Uhr in der Nacht genäht (er ist Schneider), und Franz M. sass beim Tische und erzählte; nach 11½ Uhr legte ich mich nieder und schlief auch gleich ein.

Ungefähr um 3 Uhr wurde ich wach und hörte lärmen, und dass Johann M. in einem ungewöhnlichen Tone zweimal röchelte, und die Frau M. schrie: „um Jesu Christi! vielleicht hast Du mir das Kind erschlagen!

Ich, erschrocken darüber, wollte lieber gar nichts wissen, was

eigentlich geschieht und habe getrachtet, mit meinen Kindern zu entkommen, denn ich fürchtete, dass Franz M. auch meine Kinder ermorden werde.

Franz M. wurde sogleich als Angeschuldigter der ärztlichen Beurtheilung unterzogen.

Die Begutachtung nach unserer Methode wird wenig von der des früheren Falles abweichen. Es würden *zuerst* die Thatsachen zu gruppiren sein, welche die Charactere der Melancholie enthalten. Sie sind vollständig genug ermittelt und erhoben worden.

Zweitens ist zu beweisen, dass die That im Angstanfalle geschah, aus Wahnvorstellungen, in Folge von Sinnestäuschungen.

Drittens. Die Bedingungen der Zurechnung fehlen. Es fehlt:

a. Das Selbstbewusstsein des Thäters im Momente der That.

b. Das Bewusstsein der Handlung und deren Folgen in sofern, als wohl das Begehren da war, weil dem Drange nach Befreiung von der Angst die eintretende Sinnestäuschung die Vorstellung gab und so in der Wahnvorstellung ein Begehren bildete nach dem Tode des Kindes, welches Begehren aber kein bewusstes war.

c. Die Vorstellung der Strafbarkeit trat nicht auf; das Begehren hatte als Wahnbegehren keinen Gegensatz gebildet.

d. Willkür fehlte. Lit. a und g. können angewendet werden, ohne Zwang eben so gut lit. c.

Benehmen des Melancholischen vor und nach der That.

Was sein Benehmen vor der That betrifft, so ist es nur durch jene Erscheinungen charakterisirt, die bei den drei Gruppen der Melancholischen behandelt worden sind. Wichtig ist es jedoch bei jeder Begutachtung so viele derselben zu ermitteln, als möglich, um den klarsten Blick in die Vorgänge seines Bewusstseins zu gewinnen, welche die That vorbereiteten, bis sie als eine Naturnothwendigkeit dasteht.

Das Benehmen des Melancholischen nach der That ist nach ihrer *dreifachen Entstehung* ein verschiedenes.

Erfolgte die That aus reiner Verstimmung, aus *schmerzlichen Gefühle* an sich, so ist sie eine gelungene Entäusserung derselben. Die schmerzlichen Gefühle haben dann nachgelassen, und wenn sie auch noch in derselben Qualität andauern, was fast immer der Fall ist, so überwältigen sie nicht mehr, und am Kranken ist nur die Veränderung zu bemerken, dass er ruhiger seinem Schmerze nachhängt, in seine Wahn-

vorstellungen aber die Vorstellung der That getreten ist, ihn eine mehr weniger lange Zeit beschäftigt, die mannigfachsten Verbindungen mit alten Erinnerungen eingeht, dadurch Wahnvorstellungen erzeugt bis sie wieder durch andere verdrängt wird, welche der Stimmung mehr genügen.

War die That im *zweiten Falle* eine *Wirkung der Angst*, so treten *deutlichere* Erscheinungen auf. Der Thäter *fühlt sich befreit von der Angst, und er athmet frei auf*, wie nach einem schweren Traume, der von ihm genommen wurde.

Tritt die geschehene That nicht mit ihrer Zerstörung, mit ihren blutigen Zeichen vor ihn, so kann er sich mit dem Wohlgefühle der Befreiung begnügen, und der Nachlass der schmerzlichen Stimmung ist ein so bedeutender, dass er sich für den Augenblick gesund und genesen fühlen kann.

Tritt aber das Geschehene, die Verwundung, der Mord, u. s. w., vor ihn, der da jetzt einsieht, was er gethan hat, und was dieser schwere Traum eigentlich war, so ist der Kranke in seinem offenen *Geständnisse* der Strafbarkeit, in seiner tiefgefühlten *Reue*, die so gern eine thätige wäre, wenn es wie bei einem noch dauernden Brande den er angelegt hatte, immer möglich wäre, in diesem vollsten Bewusstsein des Gethanen vielfach elend. Die Furcht vor einer Wiederholung eines solchen Anfalls ist heftig, und er beugt demselben oft durch Selbstmord vor; immer aber kann sie desto eher einen neuen Anfall herbeileiten, der dann schon ein *bestimmtes Object der That*, — die Vorstellung der Ersten That in sich verbindet, und an dem er sie vollführen muss. Er geht dann *direct auf diesen Gegenstand* los, oder auf dieselbe Person, und wählt nicht mehr, ergreift auch nicht mehr das erste Beste.

Daher kommt es, dass der Kranke *dieselbe That an demselben Gegenstande wiederholt*, wenn sie das Erstemal missglückte.

War aber die That im *dritten Falle* eine strenge *Consequenz* seiner *Wahnvorstellungen*, so ist sein *Benehmen ein ganz anderes*, je nach dem Stande der Verstimmung und der Vollendung, die die Verfälschung des Bewusstseins erreicht hat.

Wir haben bei diesen Fällen einer durch Wahnvorstellungen veranlassten Handlung, denn eine solche liegt immer vor, drei Gruppen der Thäter zu unterscheiden.

Die *erste Gruppe* zählt solche Kranke, in denen die Wahnvorstellung, welche dem Gewollten, dem Vorsatze zu Grunde liegt als Begehren des Objects, noch mit heftigen Affecten der Angst verbunden ist.

Ihr Benehmen ist sehr ähnlich, dem so eben Besprochenen. Mit der vollführten Handlung war der Thäter von der Angst frei, und ist die Verfälschung seiner Vorstellungen keine allgemeine, sondern nur auf die

schmerzlich, ängstliche Stimmung gegründet, so kann er seine That einsehen, sie für strafbar erkennen, und sich dieser Erkenntniss gemäss benehmen.

Er kann sich sogleich nach der That selbst anzeigen, sie laut, freiwillig und umständlich gestehen, seine Motive und Wahnvorstellungen mittheilen, und sein vollstes aufrichtiges und tiefgefühltes Bedauern darüber, und mit den Opfern und allen Betheiligten aussprechen, wie es bei der That aus Angst der Fall ist.

Freilich bleiben alle Elemente derselben, aus denen sie sich zusammensetzten, noch ersichtlich, und dienen als Marksteine des Weges, den ihre Bildung genommen hatte; und die von der andauernden Verstimmung sogleich wieder angefangen werden kann.

Verwechslung mit Leidenschaft.

Die zweite Gruppe der Thäter aus Wahnvorstellungen umfasst jene Melancholischen, welche ihre Wahnvorstellungen langsam, stückweise vorzüglich durch Reflexionen erzeugen. Sie bildet eine höchst interessante Gruppe von Thätern, weil ihre That sehr oft durch heftige, langgenährte Leidenschaft motivirt scheint, weil sie keine seltsamen und auffälligen Wahnvorstellungen zu enthalten braucht oder sie doch nicht zu Tage liegen, weil ihr Entschluss ein wohlüberlegter ist, und die Ausführung eine planmässige, schlaue, kaltblütige, mit kluger Beachtung aller Verhältnisse vollendete sein kann und endlich, weil sie ihre Absicht consequent läugnen können.

Alle diese Momente täuschen leicht eine tiefe Leidenschaft vor, und die Begutachtung wird eine schwierigere.

Prüfen wir nachstehenden Fall.

In der Nacht vom 19. auf den 20. Mai 1848, wurde Oberst. B. v. P. in E. von seinem Privatdiener M. tödtlich verwundet.

Zur Beurtheilung des Thäters und seiner Handlung theilen wir folgende Thatsachen mit.

Es bestehen keine Anhaltspunkte bei M. um eine erbliche Anlage zu vermuthen, keine Erkrankungen während der ersten 20 Jahre, keine Erlebnisse, die mit der nachfolgenden Störung einen ätiologischen Zusammenhang hätten. Gesund, kräftig, mit gewöhnlichen, leicht und gern erworbenen Wissen und alltäglichen Fertigkeiten ausgerüstet, wurde er 19 Jahre alt, Soldat und dem 1. Feldjäger-Bataillon zugetheilt; er lebte stets isolirt, für sich, ohne Freundesumgang zu suchen und zu besitzen. Nach mehrjährigen, tadellosem Dienste wurde er Privatdiener beim Baron P. der, als er als Oberst in Pension trat, ihn mit sich nach E. nahm.

W. M. zeigte sich sehr anhänglich und verlässlich für seinen

Herrn, und P. war seinem redlichen, ordnungsliebenden Diener in hohem Grade gewogen, und hielt viel auf dessen Gutmüthigkeit, Redlichkeit und Treue.

W. M. hatte, nachdem er nach R. mit dem Obersten gekommen war, eine Bekanntschaft mit Margaretha K. angeknüpft und nahm bei ihr durch mehrere Jahre die Kost.

Ausser dieser Bekanntschaft war kein Zeichen einer vorstechenden Leidenschaft oder besondere Affecte wahrzunehmen.

Allmählich trat „in dem nach den Zeugnissen seiner ersten Dienstgeber stets ruhigen und stillen und auch bei Oberst P. eingezogen lebenden W. M. eine Missstimmung dadurch auf, dass jener ihm das *versprochene Invaliden-gratiale nicht erwirkte, ihm die Erlaubniss zu heirathen nicht ertheilte, seinem Austritte aus dem Dienste sich widersetzte*, und so auf mehrfache Art M.'s Wünschen nach baldiger Erlangung einer gewissen Selbständigkeit entgegen trat.

Er war gesund, und eine Erkrankung wird zuerst im J. 1844 erwähnt, wo er ins Militärspital eintrat und wie Dr. F. erklärte „an einem Unterleibsleiden litt," zugleich setzt dieser bei, „war sein Gemüth damals zerrüttet, seine Physiognomie zerrissen (!), sein Blick starr, die Aussenwelt für ihn ohne Einfluss, ja in geistiger Beziehung schien er seine ganze Aufmerksamkeit auf sich selbst, sein Leiden und seine etwaige Idee zu concentriren."

Als er aus dem Militärspitale entlassen worden war, und wieder in seinen Dienst bei Oberst P. getreten, liess vor der Hand diese heftige Verstimmung, die schon über ihre Motive hinauszutreiben anfing, nach und M. wurde ruhiger, als der Oberst den zweiten Diener Sch. mit dem Invalidengehalte betheilt aus dem Dienste entliess, und den M. nunmehr allein behielt.

Wir gehen zu den Einvernehmungen über die wichtigsten Thatsachen weiter:

Med. Dr. K. wurde einvernommen, was er von dem Character des W. M. halte.

Jener äusserte sich, „dass er die letzteren im Jahre 1846 an hämorrhoidalischen Kopfschmerzen behandelt, und ihm ein niederschlagendes Pulver ordinirt habe. Einige Tage darauf sei W. M. mit ganz verstörtem wilden Blicke zu ihm in das Zimmer gekommen und habe ihm ganz barsch gesagt: „Herr Doctor ich nehme dieses Pulver nicht mehr, denn ich weiss es, Sie stecken auch mit hinter der Decke, und wollen mich umbringen, es ist Gift dabei." Doctor K. suchte ihn zu beruhigen und ihn vom Gegentheile zu überzeugen, indem er unter Andern auch bei-

fügte, dass er schon dem Herrn Obersten zu Liebe seine Gesundheit herzustellen beflissen sein werde. Allein M. habe darauf erwiedert: „Ei was, der Herr Oberst steckt auch mit im Complotte, und wird sich um mich wenig kümmern." K. setzte hier noch bei, dass er von diesem Vorfalle Mittheilung dem Oberst P. machte, der sich darüber äusserte: Der Kerl scheint manchmal zu rappeln. Aus den Verhören ergibt sich:

M. theilte mit, dass, ehe sie im März 1848 nach N. reisten, wo der Herr Oberst eine Erbschaft nach einem dort verstorbenen Bruder zu erheben hatte, er habe aus dessen Dienste treten wollen, und zwar „dessentwegen, weil er schon früher gesehen hatte, dass der Hr. Oberst etwas gegen ihn im Schilde führe; dieser habe ihm zwar ins Gesicht geschmeichelt, jedoch jeden angehört, der etwas gegen ihn sagte u. s. w.

Ferner behauptete W. M., „dass ihn eines Morgens Margarethe K., seine frühere Geliebte, im Februar 1848 habe im *Kaffee vergiften* wollen, indem er nach dem Genusse desselben Bauchgrimmen, Kopfschmerzen, Magendrücken und Hitze bekommen hätte, so dass er die ganze Nacht nicht schlafen konnte. Er vermuthete, dass dieses Gift von dem Obersten P. war, der im Einverständnisse mit der Margarethe K. gewesen sein müsse. Schon im Jahre 1845 habe ihn sein Herr nicht ordentlich behandelt, denn dieser sei gegen ihn feindselig gesinnt worden, weil das gerade herum ging, dass jener seine Charge verkauft habe, er selbst sei demnach krank geworden und habe ein Leberleiden gehabt. Sein Herr sei mit Oberst F. einverstanden gewesen, er habe von dem Löwenbäcker Brod geholt, und dieses sei vergiftet gewesen, auch in der Schänke des Kostgebers sei ihm vergiftetes Brod und Bier gereicht worden; das von ihm geholte Brod war stets grösser als das gewöhnliche; dieses Brod drückte ihn im Magen, er wusste nicht wie ihm war. Er kaufte sich Bittersalz nach dessen Genusse ihm leichter wurde. Nach dem Genusse einer halben Bier sei er einmal krank geworden, es kam Mathias H. zu ihm, dem er sogleich sagte, dass er von der Margarethe K. im Einverständniss mit seinem Herrn sei vergiftet worden. Sein Herr habe auch von dem Bäckerbrode gegessen, und doch habe er einmal dazu gerochen und gelächelt; M. habe einmal der K. aufgelauert, der Löwenbäcker ging vorüber, und sagte zu dem Bedienten des Obersten F.: *Besser, besser, noch mehr.* Er habe verstanden, dass der Löwenbäcker ihm noch *mehr Gift* geben solle.

Am 2. Tage habe der Löwenbäcker ihm einen einzigen Wecken gereicht und gesagt, der ist recht schön und resch."

M. äusserte ferner: Schon im Jahre 1845 musste man mit der Vergiftung angefangen haben, auf einem Balle in der hiesigen Schiessstätte habe er sich eine Flasche Wein geben lassen, jedoch nur wenig davon

getrunken. Er wollte den Wein verlangen, der mit anwesend gewesene Bursche des Lieutenant W. nahm ihm die Flasche ab und wisperte etwas mit dem Burschen des H. Z. Nach dem Genusse dieses Weines sei ihm ausserordentlich schlecht geworden, er drückte ihn im Magen wie ein Stein. Einmal habe er, als sie noch im K. Hause wohnten, seinem Herrn Kaffee gebracht, er sah dann durch das Schlüsselloch wie sein Herr einen Theil des Kaffees stehen liess, und in denselben etwas aus einem Papiere schüttete, er aber habe den *Kaffee nicht getrunken.*

Wegen dieser Vergiftungen habe er seinen Herrn bei dem Herrn Dechante verklagt und es auch jenem selbst gesagt, dass er ihm den Wein vergiftet habe. Einmal im Jahre 1845 habe sein Herr mit Oberst F. gesprochen, er habe dann bemerkt, dass sein Herr ihm Wein zu trinken anrieth, und ihm sagte, er solle den Wein aus seinem Keller nehmen, dieser Wein war aber *vergiftet*, denn nach dessen Genusse wurde ihm immer sehr schlecht. Er habe auf Alles Acht gegeben und dabei auch bemerkt, dass er *an Kräften verliere*, im Kopf *türmisch und tämisch würde und nicht mehr wusste, was er gemacht habe.* Er habe nur den *einzigen* Gedanken gehabt, dass ihn sein Herr Oberst vergiftet habe, er *habe nicht wissen können woher er ein Stückel Brod, oder eine halbe Bier nehmen solle, um nicht vergiftet zu werden.* Das Gift hatte P. vom Obersten F. erhalten, der es wieder von Dr. Fl. bekommen haben mochte."

Oberst F. sei ihm wegen der K. feind gewesen, und daher mit seiner Vergiftung einverstanden, er sei deshalb zu Oberst N. gegangen und habe diesem offen gesagt, dass Oberst P. ihn vergiften wolle. Sein Herr habe ihm auch am andern Tage gute Worte gegeben und ihn zu beruhigen gesucht. Am dritten Tage aber habe P. und Oberst F. gedruckte Schriften erhalten und da seien sie im Zimmer herumgesprungen; P. fluchte dass er viel zahlen müsste und dass es so mit ihm gehe, und dass er sogar ihn (M.) weggegeben habe. Er habe selbst gehört wie P. aus den gedruckten Schriften las: „Wenn ihr etwas ausführen wollet, so müsset ihr es durchführen, nicht den Menschen misshandeln und ihn nicht vergiften oder missbrauchen." Oberst P. habe ihn aus dem Dienste nicht entlassen können, denn jener wusste, dass er ihn verklagen kann, und weglaufen habe er nicht gewollt.

„Er wollte fort, allein er wollte auch, dass P. ihn versorge, und er wenigstens die 4 kr. Invalidengratiale erhalte. Er sei am 9. November 1845 in das Spital gekommen, seine Krankheit war Magendrücken, es wollten ihm die Augen aus dem Kopfe springen. Er war zeitweilig verwirrt und besinnungslos. Dr. Fl. wusste, dass er türmisch im Kopfe sei, weil er einmal als er (M.) einen Vogel vor das Fenster hing, hinaus

rief: der wird auch einmal herabstürzen. Einmal habe er ein Stück Fleisch für den Vogel zum Futter aufgehoben, allein diese gingen drauf, weil die Speisen vergiftet waren.

P. und F. wussten nicht, wie sie ihn um das Leben bringen sollten, sie haben ihm überall nach dem Leben gestrebt. Einmal habe der Bursche des Oberlieutenant F. auf der Militär-Schiessstätte einen Stutzen zur Erde fallen lassen, damit er (M.) v i e l l e i c h t e r s c h o s s e n würde. Er glaubte dieser Bursche wäre im Complotte, und der Oberst würde jedem die 4 kr. zugeschanzt haben, der ihm (M.) etwas angethan hätte."

Nach diesen Aussagen wurde Dr. K. vom Gerichte aufgefordert, den Angeschuldigten W. M. zu beobachten.

Christof M. (insgemein K.) sagt aus, dass zu jener Zeit, als P. bei ihm im Hause wohnte, M. krank war, er glaubte, dass diese Krankheit eine Überspannung seines Geistes gewesen sei, und er habe ihn in der That für nicht recht bei sich gehalten. Während er im g e s u n d e n Z u s t a n d e b e s c h e i d e n und g e f ä l l i g war, bewies er sich im kranken Zustande grob, so dass man sich in kein Gespräch mit ihm einlassen konnte. Als die an Oberst P. verübte That ruchbar ward, sei in ihm (Christof M.) sogleich der Gedanke aufgestiegen, dass W. M. diese That begangen, und dass er diese in einem Anfalle von Sinnesverwirrung gethan habe.

Wolfgang L. (Löwenbäcker genannt) gab an, dass er in seinem Leben mit Oberst P. kein Wort gesprochen habe, er habe in seinem Leben in seinem Hause kein Gift gehabt und es würde bald um sein Gewerbe geschehen sein, wenn etwas giftiges in seinem Brode sein sollte. W. M. habe damals, im Jahre 1845, wirklich zu Zeiten etwas gerappelt. Sein Benehmen war manchmal sehr türmisch und aufbrausend, manchmal hingegen pfiff er immer fort, und sprach so, dass es selbst im Hause hiess, M. rappelt wieder.

Georg St., Stadtdechant hier, sagt aus, dass W. M. im Winter 1847—48 und auch schon früher einige Mal bei ihm war, und er habe nicht gewusst, ob er betrunken oder überspannt war. Er sei immer mit einer eigenen Heftigkeit und Aufregung und zu einer ungewöhnlichen Abendstunde zu ihm gekommen. Er habe bei ihm geklagt, dass sein Herr ihm nicht das Invaliden-Gratial erwirke, dann dass sein Herr ihm nach dem Leben strebe, oft habe er auch seine Geliebte, die Marg. K. mit hinein gemengt. Immer aber sprach er verworrener, so dass die Zeuge oft nach dem Sinne haschen musste. Er sprach von Lebensgefahr und beabsichtigter Vergiftung durch seinen Herrn, und suchte Trost und Hilfe bei ihm. Er habe ihn daher für etwas verwirrt gehalten.

Margaretha K. sagt aus, dass sie mit W. M. Liebesbekanntschaft

hatte, und von ihm auch ein Kind gebar. Kurz vor Lichtmess 1848 sei einmal M. zu ihr gekommen und sie habe für ihn und ihr Kind Kaffee gekocht und denselben vertheilt. Nach 8 Uhr sei M. von ihr weggegangen und sie bemerkte an ihm durchaus keine Veränderung. Am andern Tage sei zwar M. zum Essen gekommen, allein er sprach nichts und als sie ihn um die Ursache seines Schweigens fragte, entgegnete er, sie hätte etwas in den Kaffee gegeben, um ihn und das Kind umzubringen. Sie dachte damals er habe diese Äusserung nur deswegen vorgebracht, um einen Vorwand zu haben, sich von ihr zu trennen. Sie theilte ihm diese Meinung mit, worauf er sich entfernte, und nicht mehr zu ihr kam.

M. sei sehr eifersüchtig gewesen, er hielt sie im Verdachte mit verschiedenen Personen Umgang zu haben, doch habe er ihr nie den Gegenstand seiner Eifersucht genannt.

Während sie in F. bei D. K. diente, vernahm sie, dass M. als irrsinnig im Spital sich befinde.

Der Unterarzt J. sagte ihr, dass M. ihretwegen irrsinnig geworden sei. Er forderte sie auf ihn zu besuchen. Sie kam dieser Aufforderung nach; als sie zu M. kam machte er ihr Vorwürfe, dass sie die Ursache seiner Krankheit sei, weil sie das Verhältniss mit ihm abgebrochen habe. Er sprach damals ganz verwirrt, weinte und sagte, er könne ohne sie nicht leben. — Sie habe nie eine Abneigung gegen Oberst P. an ihm bemerkt. Sie sei einmal mit M. auf einem Balle auf der Schiessstätte gewesen, sie tranken damals zwar Wein, allein derselbe war gesund. Eines Tages sei M. zu ihr gekommen, habe geweint und von ihr Abschied genommen, und sagte etwas von Gerichten, worauf er fortlief; er sagte darnach ganz verwirrt: zu seinem Herrn werde alles gebracht, sein Herr wisse alles; er fragte sie auch ob sie schon vernommen wurde, denn sein Urtheil sei von W. gekommen; sie wurde deswegen ängstlich, weil sie früher an M. nie einen ungerechten Gedanken wahrgenommen hätte. Nur bei der bereits erwähnten Kaffeegeschichte habe M. gesagt: „Jetzt muss es anders werden, und setzte noch hinzu: alles wolle ihn hinrichten. Katharina K. Mutter der Margaretha K. setzte zu der letzteren Aussage noch hinzu, dass er damals sagte, es sei sein Urtheil gekommen, nur sie könne ihn retten, wobei er sehr weinte. Sie habe damals an M. bemerkt, dass er verrückt sei, deswegen habe sie ihrer Tochter jeden Umgang mit ihm verboten. Als ihre Tochter von ihm schwanger wurde, habe er sie gefragt, was jetzt zu thun sei, worauf sie ihm antwortete, er müsse nun ihre Tochter heirathen. Allein er entgegnete sie hätten Beide nichts, und P. werde seine Einwilligung zur Heirath nicht geben.

Mathias H., Privatdiener bei Oberst W., gab an, dass M. im Jahre 1845 etwas zappelköpfig war und dass er glaubte, sein Herr wolle ihn vergiften; er zeigte ihm einigemal von ihm *aufbewahrte Stücke* Brod in welchen sich *Mehlkugeln befanden*.

Baron J. von R. gab an, dass ihm von einer Vergiftung des M. nichts bekannt sei, auch war P. ein zu religiöser Mann um ihm so etwas zumuthen zu können. Es müsste diese Angabe des M. mit einer fixen Idee zusammenhängen, denn es sei wahr, dass damals als P. noch beim K. wohnte, M. gezappelt habe. Einmal habe er aber den Irrsinn an ihm bemerkt, deswegen habe er zu P. gesagt, der Kerl ist ja närrisch, er habe dem M. angesehen, dass er gänzlich geistesabwesend war, so dass er nicht mehr wusste, was er spräche oder thue. Auf die Frage, was ihm sei? antwortete M.: *Gott werde es schon machen, Gott weiss es nur, und diese Worte habe er wechselweise mehrmal wiederholt.*

Med. Dr. K. erstattet sein Gutachten über den Geisteszustand des W. M. am 8. August 1849 dahin:

a) Dass derselbe jetzt weder an einer fixen Idee noch an einem herumirrenden Wahnsinn leide.

b) Dass derselbe hingegen ein sehr verstockter, hartnäckiger und verschmitzter Character von der grössten Consequenz und Ausdauer sei, und

c) dass derselbe daher unbedingt über seinen Anschuldigungsstand weiter verhört werden könne.

W. M. wurde daher weiter verhört:

Er gab an er sei stets mit P. im besten Einvernehmen gestanden, dieser that alles für ihn, was er für ihn thun konnte, er sei aber auch immer bemüht gewesen, ihm alle jene Dienste zu leisten, die er zu leisten im Stande war. Da er mehr Geld hatte, als die anderen Fourierschützen, so wurden ihm diese neidisch, sie suchten ihn daher anzuschwärzen. Hiezu seien nun auch Frauenzimmergeschichten gekommen. P. sei zwar stets gütig gegen ihn geblieben, doch war dieses nur zum Scheine, er merkte, dass man über ihn spreche, er habe gehorcht, und da habe er gehört, wie der Baron J. R. zu seinem Herrn sagte: Der (ihn meinend) mit seinen Menschern, jetzt wird er ihn sogar vergiften; habe damals unter diesem „*der*" den Oberst F. verstanden. Er hätte nämlich die K. im Verdachte dass sie es mit F. halte, er habe auch davon den Oberst Z. gesagt, der ihm erwiderte, er solle sie gehen lassen; allein die K. habe ihn gebeten ihr diese Schande nicht anzuthun, und er habe sich bereden lassen mit ihr nicht zu brechen. Er sehe ein, wie dieses nicht Alles geschehen, und

er es nicht begreifen könne, allein ungeachtet dessen hätten die Vergiftungsversuche Statt gefunden.

„Der Löwenbäcker ist ein braver Mann, allein wenn der Oberst P. zu ihm sagte: Vergiften Sie den M., so war jener aus jeder Verantwortung. Er sehe ein, dass er gescheidt gehandelt hätte, wenn er davon gelaufen wäre, allein er habe Sachen gehabt, die er nicht im Schnupftuche davon tragen konnte, auch habe ihm der Herr Dechant gesagt, er solle bleiben, dieses beruhigte ihn, und trug ihm auf seine Pflicht zu erfüllen. Einmal sollte er 50 fl. CM. Entschädigung bekommen, er war in der Schänke des K., da kam der Löwenbäcker dahin und sagte, da sitzt der elende Kerl, jetzt bekömmt er 50 fl., da kann er freilich saufen, aber wie lange wird er es treiben, er ist ohnediess schon hin.

Der Herr Oberst habe Freude gehabt, denn es sei in der Zeitung gestanden, dass er (M.) kriegsrechtlich behandelt werden sollte, und er selbst habe dieses in der Augsburger Zeitung gelesen und zwar sollte dieses wegen der an ihm geschehenen Vergiftungsversuche geschehen.

Dieses Alles sei zu seinen Gunsten geschehen, weil ihn P. habe vergiften wollen. Es sei daher möglich, dass Jemand, der die Freundschaft zwischen ihm und dem Herrn Obersten kannte, hingehen, und diesen auf seinen (des M.) Namen vergiften konnte.

Andere Leute hätten für ihn gestritten, und er habe daher nicht nothwendig gehabt die That zu begehen, es waren gute Herren, die für ihn stritten, hätte er selbst die That verübt, so hätte er wissen müssen, dass der Verdacht auf ihn fallen werde. Hätte er es gethan, so würde er es nicht läugnen, es wäre ja besser für ihn, wenn er es gethan hätte, denn er könnte sagen, er hat mir das gethan, und ich habe ihm das gethan, und ich wäre aus der Sache," dass man ihn im Verdachte habe, komme daher, weil er seinen Herrn verklagen musste, allein dafür könne er nicht, warum habe man die Sache früher nicht ausgemacht, er habe die Sache den Gerichten angezeigt und sei mit allem zufrieden gewesen, was diese ausgemacht hätten. Es läge kein anderer Verdachtsgrund gegen ihn vor, als seine Freundschaft zu Oberst P. Die Herren haben vielleicht mehr Schuld, als er, wegen dem, was sie an ihm getrieben haben, wie konnte Oberst P. sagen, er wolle ihn (M.) erschiessen lassen, worauf dann P. antwortete, du kriegst den Hund. Also wegen eines Hundes habe ihn Oberst P. wollen erschiessen lassen. Da könnte leicht jeder auf seinen Namen hingehen und den Oberst P. todt machen. Er habe einmal gehört, wie Auditor H. zum W. sagte: was ist es denn ein Bischen Gift in einer Semmel! Er habe diese Rede

auf sich bezogen, obwol sein Name nicht genannt wurde.

Einmal habe er auch gehört, wie H. zum Kaufmann P. sagte: „Ei was, jetzt ist alle Tage ein Anderer Hofrath, da kann man machen, was man will." Auch diese Worte hätten ihm gegolten, obwohl er nicht genannt wurde.

Einmal sei er zum Schuhmacher S. gekommen, bei dem sich die Meisterin T. befand. S. ersuchte sie, sich zu setzen, fügte aber sogleich hinzu: „dass er keinen leeren Stuhl mehr habe," worauf die T. antwortete: „Nun setze ich mich auf den Galgen." Auch damals habe man ihn gemeint.

Dr. K. beobachtete am Angeschuldigten eine grosse Ängstlichkeit; durch das leiseste Geräusch z. B. das Knarren der Kerkerthüre wird er so heftig erschreckt, dass er zusammenfährt, zittert, wie seufzend tief einathmet; er war niedergeschlagen, als man ihn in einer Separation allein verwahrte.

M. sagte ferner aus: „das erste Mal schon, als mich mein Herr vergiftet hatte, hätte ich gerechte Ursache gehabt, ihm an seinem Leben etwas zu thun." Fassen wir diese Thatsachen zusammen, um den Zustand des vermutheten Thäters der tödtlichen Verletzung des P. und die Handlung selbst beurtheilen zu können.

1. War M. gesund oder krank vor der That.

Gehen wir die Erscheinungen durch, die erhoben worden sind, so finden sich krankhafte vor, die einerseits auf Hypämie deuten, andererseits als psychische uns auffordern, den Inhalt seines Bewusstseins zu analysiren, wir wollen nicht in das Detail der schon aufgezählten Thatsachen eingehen. In seinem Fühlen, von welchem Systeme gleichartiger Vorgänge immer bei der Diagnose ausgegangen wurde, zeigt sich eine schmerzliche Stimmung mit heftigen Gefühlen der Unlust. (Pag. 73.) Dieses schmerzliche Fühlen ist andauernd und allgemein. Alle Zeugen nennen den Wenzel M. sehr reizbar, empfindlich, jähzornig und finden ihn gegen sein früheres Benehmen auffallend verändert; sein Äusseres trug alle Züge eines solchen Fühlens.

War dieses Fühlen ein motivirtes? Jedenfalls war seine üble Stimmung, sein Fühlen voll Unlust durch die Weigerung des Obersten P., die geäusserten Wünsche des M., zu deren er sich einestheils durch sein Verhältniss zur Margarethe K. sogar verpflichtet halten konnte, zu erfüllen, ursprünglich motivirt, somit ein normaler Affect. Ob er ein solcher bis zu seinem ersten Eintritte in's Militärspital geblieben ist, lässt sich nicht mit Gewissheit bestimmen, doch sprechen die Erscheinungen, die er dort während seiner Behandlung bot, das Urtheil des

Armes selbst dafür, dass damals schon eine krankhafte Stimmung sich eingestellt hatte, die nicht mehr ihren Motiven entsprach, somit als unmotivirte, andauernde und allgemeine schmerzliche Stimmung eine krankhafte Verstimmung darstellte.

Es scheint diese unter dem Einflusse der Hypinose sich entwickelt zu haben und besonders zeitweise mit grosser Heftigkeit aufgetreten zu sein.

Allein schon 1844, traten spontane schmerzliche Affecte auf, wie die Thatsachen beim Besuche beim Dechant und der Margaretha K. beweisen und zwar die Affecte der Furcht und Angst. Es liegen nun schon die 2 Charactere der Melancholie vor, Spontaneität und Störung des Mechanismus des Fühlens (pag. 78.)

Der Kranke schreitet zur Objectivirung dieser Affecte der Furcht und Angst, welcher Bildungsprocess bei der Melancholie erörtert worden ist und die Erzeugnisse der Objectivirung sind Wahnvorstellungen. Sie sind schon der Beweis eingetretener Störung des Vorstellens, seiner Gesetze und seines Inhaltes also vollendeter Melancholie.

M. war vor der That melancholisch.

Er war es auch bis zur Zeit der That.

Die Wahnvorstellungen, die im Verlaufe sich bildeten, entsprangen:

1. Aus der Verletzung seines Selbstgefühls — Eifersucht. Beweise seiner Eifersucht, liegen in den Zeugenaussagen, wozu jedoch vielleicht eben so viel

2. der Verfolgungswahn beitrug. Die Entstehung desselben, seine zahllosen Verzweigungen und Objecte seiner Bildungsarten wurden im Ersten Theile geschildert.

Es sei nun erwähnt:

a) Der Wahnvorstellung verurtheilt zu sein. Damals trat ein heftiger Angstanfall ein, und es lagen Momente vor, die damals schon eine Gewaltthat erzeugt hätten, wäre ihr Object schon so fixirt gewesen, wie später.

b) Wahn allseitig durch ein Complot verfolgt, beeinträchtigt, endlich vergiftet zu werden. Dieser Wahn war so stark, dass er selbst seine Geliebte anschuldigte, ihn vergiftet zu haben und dass er sie für immer, trotz seiner Neigung zu ihr und seinem Kinde verliess.

Er machte seinen Herrn zum Objecte seines Wahns: „er wolle ihn vergiften, habe ihn zu vergiften schon versucht."

Das Materiale seiner Reflexionen über den Wahn vergiftet zu werden, waren:

1. Wahrnehmungen, die vor seiner Stimmung verfälscht wur-

den, bis sie ihr entsprachen, also zu Beweisen seines Wahnes wurden, dahin gehörten verschiedene Gespräche, die er auf sich bezog, obwohl sein Name nicht genannt worden sei; einzelne Bewegungen des Obersten P., die er sich auslegte; Druckschriften, deren Inhalt er missverstand; das zufällige Umfallen des Gewehrs in der Schiessstätte, die Mehlknoten im Brode, die Worte des Bäckers, das grössere Brod, das Pulver, das er von Dr. K. erhielt.

2. Reproductionen — er wühlte sein ganzes Gedächtniss durch, geeignete zu finden.

Er erinnerte sich an Erlebnisse in früheren Jahren, jedes Zuges im Benehmen des Obersten P. gegen ihn, seiner gesprochenen Worte und aller seiner Gespräche mit den Hausfreunden, dem Oberst F., S. u. s. w.

3. Missgefühle, die er Vergiftungen zuschrieb und als Beweise derselben festhielt.

So nach dem bei der Margaretha K. genossenen Kaffee, dem vom Löwenbäcker geholten Brode, dem Weine auf der Schiessstätte.

So bildete sich die Wahnvorstellung, sein Herr wolle ihn vergiften und habe schon mehrmals ihn zu vergiften versucht, aus seinen Wahrnehmungen, die Illusionen wurden, seinen Reproductionen, die verfälscht und seinen Missgefühlen, die falsch gedeutet wurden, immer stärker, überwältigender heraus zur Form der Rache.

Rache ist die herrschend gewordene Begierde — Leidenschaft durch Selbsthilfe sein verletztes Selbstgefühl zu befriedigen, das diesem angethane Unrecht gut zu machen.

Das Begehrte bei der Rache ist die Verletzung dessen, der wehe gethan, verletzt hat, ist die Befriedigung, die sie erzeugen und dadurch die eigene Verletzung aufheben soll.

Gehen wir zur That über, zur tödtlichen Verletzung des Obersten P.

Wenzel M. verübte die tödtliche Verletzung aus einer Wahnvorstellung.

Dafür sprechen seine eigenen Worte: „Ich war oft ganz gedankenlos und wusste nicht, was mit mir geschah; ich habe nur den Gedanken gehabt, dass mein Herr mich vergiftet hat, ich habe sodann nicht einmal wissen können, wo ich ein Stückel Brod oder eine halbe Bier zu mir nehmen sollte, um nicht vergiftet zu werden.“ Ferner seine weitern Äusserungen: ich könnte sagen, er hat mir das gethan und ich habe ihm das gethan.

Die Heftigkeit des Affects, der ihn bei jeder Erzählung der Vergiftungsgeschichte ergriff, und sich durch wilden Ausdruck im Gesichte, Zucken der Mundwinkel, Lebhaftigkeit seiner Augen kund gab — sind

Beweise des überwältigenden Affectes, der in jener Wahnvorstellung liegen musste.

Diese Handlung kann nicht zugerechnet werden. M. hatte das Bewusstsein seiner selbst als erste Bedingung; er hatte das Bewusstsein der Handlung und ihrer Folgen, er wollte sie, und erfüllte so die zweite Bedingung.

Aber er hatte nicht das Bewusstsein der **Strafbarkeit** der Handlung, er sah sie für ein Recht an, das er üben müsse, er hielt sich für verpflichtet, also zu handeln. Er handelte aus Wahn. „Das Erstemal schon, sagte er, als mich mein Herr vergiftet hatte, hätte ich gerechte Ursache gehabt, ihm an seinem Leben etwas zu thun.“ Ferner: „Ich wäre aus der Sache,“ (wenn er bekennen würde). Die That ist ihm keine strafbare, denn seine Wahnvorstellung verträgt einen solchen Gegensatz nicht. Fragen wir nach der vierten Bedingung, so liegt ein Zwangswollen vor und die **Willkühr** ist aufgehoben. Es könnte in diesem Falle lit. c. — „wenn ein solcher Irrthum unterlief, dass er in der That kein Verbrechen erkennen konnte“ — geltend gemacht werden; doch eben auch lit. a. und f.

Dieser Fall fordert zu einigen Erörterungen auf.

Die Wahnvorstellung, die Wenzel M. antreibt, den Obersten P. zu ermorden, gibt seiner Handlung, seinem Streben die Form der Rachesucht.

Dass wir es nicht mit einer blossen Leidenschaft zu thun haben, und Wenzel M. geisteskrank und zwar melancholisch, haben wir dargethan. Er hatte alle Charactere der Melancholie schon vor der That an sich und sie entwickelten sich in jener gesetzmässigen Weise, wie die Beobachtung sie zweifellos festgestellt hat. Wir sehen zuerst den Wenzel M. an einfacher Verstimmung erkranken, unter dem Einflusse einer bedeutenden Störung des Stoffwechsels, ohne dass damals schon eine Störung der psychischen Gesetzmässigkeit, jenes Mechanismus aller Vorgänge im Bewusstsein vorhanden war. Wir sehen diese Störung aber allmälig eintreten, sehen spontane Affecte, endlich Wahnvorstellungen entstehen. Der Inhalt dieser Wahnvorstellungen ist vorerst ein allgemeiner, ohne sich schon an das nachherige Object zu knüpfen, ist Verfolgungswahn, der zahllose Richtungen in sich schliesst. Erst seine Illusionen, seine falschen Reflexionen und Deutungen, die nicht willkürlich, sondern in seiner krankhaften Stimmung, seinen schmerzlichen Affecten begründet sind, fesseln all' sein Denken und Fühlen an Einen bestimmten Wahn, den, vergiftet zu werden, und zwar von seinem Herrn. Ist der Wahn fertig, so ist eine Gewaltthat wahrscheinlich, und unter solchen Bedingungen, wie sie da waren, die unbedingt nothwendige Folge.

Aber deshalb ruht seine psychische Störung doch nicht einzig in seinem Wahne, sondern dieser ist nur Eine Consequenz derselben, wie bei der Melancholie ausführlich erörtert worden ist.

Es muss bei dieser Gelegenheit erinnert werden, dass Wahnvorstellungen als solche noch nicht eine psychische Störung ausmachen, sondern dass sie an und für sich nichts weiter sind als Irrthümer. Irrthümer besitzt aber jeder Mensch, der Eine mehr, der Andere weniger. Aber der nicht Geisteskranke kann seinen Irrthum berichtigen, sobald er demselben seinen Gegensatz entgegenstellt; der Geisteskranke kann seine Wahnvorstellungen nicht berichtigen, er muss sie hinnehmen und selbst die stärksten Gegensätze, concrete Wahrnehmungen, der Augenschein, das Zeugniss seiner Sinne kann nicht berichtigen. Deshalb enthalten seine Wahnvorstellungen oft so viel Seltsames, Ungeheuerliches, das Niemand denken kann als er, es drängen sich Unmöglichkeiten und Widersprüche in seinen Vorstellungen, ohne dass sie sich aufheben wie beim Gesunden.

Dass aber eine Berichtigung unmöglich ist, liegt in dem Character der Störung. Könnte man sie mit Einem Male heben, während die abentheuerlichsten Wahnvorstellungen den Kranken erfüllen und zum Handeln zwingen, so würden sich die Widersprüche in denselben in Kurzem ausgleichen, und er eben so erstaunt darüber sein, wie er nach einem Angstanfalle über die That erwacht, und wie der Genesende allmählich seinen Wahn abwirft, Stück für Stück, gegenüber der Controlle der Aussenwelt und seines unverfälschten Vorstellens.

Auch bei solchen Kranken, wo die Wahnvorstellungen keine zu sein scheinen, weil sie nicht einmal Irrthümer enthalten, tragen sie doch alle Eigenheiten derselben, die ganze Uebermacht, sobald sie der Ausdruck der krankhaften Stimmung sind. Diese Thatsache allein macht sie zu Wahnvorstellungen, nicht ihr Inhalt, er macht sie blos auffällig. Bekannt ist, dass de Claus im Irrenhause starb, weil seine Idee, die Expansion des Dampfes als Triebkraft zu verwenden, für Wahnvorstellung galt, und in jener Zeit genügender Beweis seines Irrseins war.

Wahnvorstellungen für sich entscheiden somit nie über das Dasein einer Störung.

Es scheint nicht überflüssig, nochmals zu wiederholen, dass Wahnvorstellungen nicht das ganze Vorstellen, alles Wissen und Können des Kranken, seinen gesammten geistigen Besitz verfälscht haben müssen, sondern dass noch grosse, weite Gebiete desselben, zahlreiche Gedankenkreise davon frei geblieben sind, und deshalb in ihrer ursprünglichen, objectiven Wahrheit und Thatsächlichkeit ein gesundes, richtiges Wissen darstellen.

Es hängt nemlich ganz von der Höhe der Verstimmung ab, und dem Fortschritte, den sie macht, ob sie weitere oder engere Kreise, Reihen und Vorstellungsmassen in die Verfälschung zieht. Wie bei der Melancholie und ihrer Störung im Vorstellen, — siehe dort — bewiesen wurde, ruht der Angelpunkt dieser Störung auf der Thatsache, dass die Verstimmung keine Gegensätze duldet, und die Verkehrsgesetze gestört, die Bewegung verlangsamt ist. Welche Vorstellungen immer mit den Affecten und ihren Objecten, Wahnvorstellungen gleichzeitig zusammentreffen, werden so weit verdunkelt, als sie Gegensätze enthalten; sie werden in ihr Gegentheil verkehrt, aus Lust wird Unlust.

So werden Wahrnehmungen sowohl, als reproducirte Vorstellungen verfälscht in ihrem Inhalte bis zur Wahnvorstellung.

Darum folgt aber auch, dass alle Vorstellungen, die mit Affecten und Wahnvorstellungen im Bewusstsein nicht zusammentreffen, frei und unverfälscht bleiben, sei ihr Umfang gering oder bedeutend, ferner, dass sie auch dann unverfälscht bleiben, wenn sie beim Zusammentreffen keine Gegensätze finden und der Stimmung genehm sind.

Deshalb konnte in M. ein reines, ursprüngliches Vorstellen, eine Masse gesunder, richtiger Gedanken sich halten, und überall da, wo diese Gedanken seine Stimmung förderten und unterstützten, mussten sie sogar äusserst lebhaft verkehren.

Der Melancholische nimmt eben so wahr, sieht, hört, beobachtet eben so gut, oft schärfer als früher, er denkt wie sonst, urtheilt, schliesst, hat Gedächtniss u. s. w., ist geistig derselbe thätige Mensch — so lange alle diese Vorgänge, alle Vorstellungen, die ihren Inhalt bilden, nicht auf jene krankhaften Gegensätze, auf Affecte und Wahnvorstellungen stossen. Bis dahin denkt er vernünftig, reflectirt, und kann als ein vollkommen Gesunder imponiren.

Gehen diese Processe seines Denkens sogar nach der Richtung des krankhaften Fühlens und der Wahnvorstellungen, so denkt er mit gesteigerter Bewegung seines Vorstellens, ja mit Scharfsinn, er kann die geeignetsten Mittel auffinden, nicht blos alle practischen Verhältnisse der Ausführung klug beurtheilen, jene schlau benützen, vorsichtig handeln und eine Berechnung beweisen, die irre führt — alles dies nur in der Richtung seines Fühlens, seines Wahns.

Er denkt und handelt eben deshalb so berechnend, weil dies Alles, und jeder dieser Vorgänge keinen Gegensatz zu den überwältigenden Affecten und Vorstellungen bildet, sondern sie fördert, und daher durch die andauernde heftige Störung unterstützt werden kann.

Sein kluges Handeln ist nur ein Beweis der Thatsache, dass der

Mechanismus bei der Melancholie missbraucht ist, nicht aber ein Beweis, dass keine Störung vorliegt, vielmehr ist die scharfe Begrenzung in seinem Denken, der Zwang, dem es unterliegt, der sichere Beweis der Melancholie.

Wie benimmt sich M. nach der That in Bezug auf diese?

Er läugnet sie. Es scheint dies abermals verdächtig, es zeigt vielleicht Bewusstsein der Strafbarkeit an. Dies ist nicht der Fall. In gewissen Äusserungen liegt implicite sein Geständniss eingeschlossen und der Gedanke der Strafbarkeit seiner Handlung findet auch nachher, trotz seiner fortwährenden Reflexion keinen Boden, sondern nur Gegensätze, so, dass er noch immer nicht bewusst wird. Er sieht vielmehr noch nach der That sein Handeln als vollkommen berechtigt an, aber er schweigt, weil es ihm so besser, klüger dünkt; nicht weil er sich vor Strafe sichern will, sondern weil er die That so allseitig überlegt hat und kein Affect der Angst eintrat, nach dem er Erleichterung gefühlt hätte.

Ein Obergutachten sprach die Unzurechnungsfähigkeit des Wenzel M. in einem motivirten Gutachten aus.

Wir lernten den Thäter M. und seine Melancholie später kennen. Es traten auch damals von Zeit zu Zeit Wahnvorstellungen auf, in der Richtung des Verfolgungswahnes und sie äusserten sich in heftigen Affecten und lauten Beschuldigungen „es sei ihm wieder von dem oder Jenem angethan worden, dass er krank sei und es gäbe so böse Menschen, welche Freude haben, Jemanden krank zu machen," seine Umgebung musste mehrmals gewechselt werden, weil neuerliche Attentate in Aussicht standen.

Wie oft schon mögen solche Melancholische als Thäter aus Leidenschaft verurtheilt worden sein.

„Graf Ferrer wurde 1760 vor dem Oberhause wegen des Mordes seines Haushofmeisters Johnson gerichtet. Es war bewiesen, dass der Lord zu Zeiten wahnsinnig war. Er hatte schon einige Zeit gegen Johnson Hass gehegt aber ihn verheimlicht, so dass dieser keinen Verdacht mehr hatte und glaubte, er habe es vergessen. Als er ihm seiner Pflicht gemäss aufwartete, und allein mit ihm im Zimmer war, so sagte ihm der Graf mit grosser Ruhe: seine Stunde sei gekommen, ergriff mit Überlegung eine Pistole, und verwundete ihn tödtlich.

Der Graf wurde bei der Untersuchung schuldig befunden und hingerichtet. Hargrave's State Trial's.

In allen Fällen aber, wo die That aus so überwältigenden Wahnvorstellungen sich bildete, besteht ihre Übermacht nach der That ebenso unumwunden da, wie im Momente der That, so lange die Melancholie dauert. Der Thäter handelt mit der vollsten Überzeugung von seinem Wahne ob er ihn nun ausspricht oder nicht, sie liegt felsenfest in ihm.

Eine Frau von 40 Jahren, die 3 ihrer Kinder umgebracht hatte, „um sie von dem ewigen Verderben zu bewahren," erwiederte noch nach einem Jahre; „sie habe sie umbringen müssen; sie werde auch keines natürlichen Todes sterben; sobald sie nach Hause käme, werde sie die andern Kinder und ihren Mann umbringen, denn alle seien unglücklich; es gäbe keinen Himmel mehr und keine Hölle, und die Erde werde kein Getreide, keine Kartoffeln mehr hervorbringen." Sie drohte ihrem Manne, der sie besuchte, und er musste sich sogleich entfernen. Im Laufe der nächsten Jahre aber milderte sich ihre Verstimmung, und wenn sie über ihre That befragt wurde, gestand sie sie, pflegte aber wehmüthig und schmerzlich hinzuzusetzen: ich weiss nicht, wie das so gekommen ist. Sie war äusserst theilnehmend und zärtlich gegen ihre Familie geworden, die mit grösster Liebe an ihr hing.

Bei der Überlegung von seinem Rechte kann der Thäter seine Handlung nicht bereuen, sondern bereut höchstens, sie nicht früher schon verübt zu haben. Diese Unerschütterlichkeit der Motivirung und der Überzeugung von der Berechtigung beharrt so lange die Störung nicht ihre Wahnvorstellungen wechselt.

Die Reflexion und der Gedankengang in der Richtung der Wahnvorstellung ist ein höchst mannigfacher, und entwickelt desto weniger Consequenz, je rascher die Verstimmung steigt. Nur bei jener Stetigkeit derselben, die bei der scheinbaren Leidenschaft beobachtet wird, ist die strenge Consequenz möglich.

Orfila erzählt:

„Eine Geisteskranke fasste den Plan, ein Kind zu tödten, und schloss dabei folgendermassen: Das Kind ist eine einzige Tochter: auch ich bin eine einzige Tochter und war stets unglücklich. Ein ähnliches Schicksal hat vielleicht dieses Kind, und es ist einerlei, ob ich dieses oder ein anderes tödte. —

Eine andere Frau tödtete ein Kind, nachdem sie gesagt hatte: Ich muss dieses Kind tödten, denn es wird ein Engel und entgeht der Verführung dieser Welt.

Ein Mann bildete sich ein, seine Frau sei ihm untreu. Er hält Jeden, den er sieht für einen Nebenbuhler; er hat seinen eigenen Bruder im Verdacht; er veränderte vier — oder fünfmal seine Wohnung; er glaubt, in seiner Gemeinde sei eine Verschwörung gegen sein Leben angesponnen, und sieht in jedem Menschen einen Feind. Von dem Gedanken gequält, seine Frau sei in der Nacht stets bereit, ihn zu verlassen, um in die Arme eines Liebhabers zu fliegen, legte er ein Messer auf das Kopfende des Bettes, und drohte ihr den Kopf abzuschneiden, wenn sie zu entwischen suche. Das erste Mal suchte er sie zu erdros-

sehr; das zweite Mal brachte er ihr mehre Wunden mit dem Messer bei. Man verhaftete ihn und warf ihm seine Handlung vor. Allein er bezeugte keine andere Reue, als dass er nicht eine Hacke genommen, und seine Frau getödtet habe.

Die dritte Gruppe betrifft jene Thäter aus Wahnvorstellungen, welche nebst den Wahnvorstellungen und deren Massen noch eine so reichliche Störung des ganzen Vorstellens erlitten haben, dass auch nach der That, selbst wenn die etwaigen Angstgefühle, die sie begleiteten und das letzte Wollen, den letzten, unmittelbaren Entschluss erzeugten, verschwunden sind, die That weder als eine Befreiung von denselben gefühlt wird, noch als strafbar erkannt und bereut wird.

So bleibt ihnen eine strenge Consequenz ihres Denkens, eine Nothwendigkeit, ohne dass sie aber wie in der Zweiten Gruppe darauf das grösste Gewicht und ihre strengste Überzeugung hinein legen würden. Die That selbst hat für sie wenig Bedeutung und der Gedanke an sie und die Ausführung treibt im Verkehre ihrer Traumwelt wie jeder andere weiter.

Auch die Begutachtung dieser Thäter ist minder schwierig als die der zweiten Gruppe.

F. A. eine 40jähr. Häuslerin aus M. stammt von einer geisteskranken Mutter, und wurde in tiefster Armuth und Verwahrlosung erzogen. Sie erlitt eine starke Kopfwunde durch Fall auf dem Eise sonst war sie mit Ausnahme 2 jähriger Chlorose gesund bis zu ihrer Verheirathung. Sie nahm ihren Mann ohne Neigung. Kurz nach einer Entbindung erfuhr sie, bei einem Holzfrevel überrascht einen heftigen Schrecken und konnte sich von der Angst lange nicht erholen. Seitdem blieb sie ungemein ängstlich und trug bald den Wahn in sich, vor Gericht zu kommen, todt, verflucht zu sein und die Kinder ermorden zu müssen.

Sie machte einen Selbstmordversuch, und vergriff sich an den Kindern. In Kurzem wähnte sie, den Teufel im Leibe zu haben, und versuchte noch viermal durch Ertränken sich umzubringen und wollte Mann und Kinder erdrosseln.

Als sie später ein Weib mit dem Waschschaffe erschlagen hatte, weil ihr der Teufel gesagt hatte „erschlage Jemanden," äusserte sie; sie habe nur zweimal geschlagen aber mit aller Gewalt, die ihr T. gab, „und sie bereute die That und will gehängt werden." Den andern Tag aber hatte sie eine Vision, die h. Maria erschien und sagte ihr: „sie habe zwar ein böses Stück gemacht, aber es war nothwendig, sonst hätte

sie keine Ruhe vor dem T. gehabt. Ein Angstanfall dieser Kranken, mit Hallucinationen wurde pag. 183 geschildert. Sie kehrten nicht selten wieder und während eines solchen schrie sie die ganze Nacht; „es müsse ihr der Kopf abgehauen werden, dann werde der T. aus dem Halse fliegen, worauf ihr Körper ins Feuer geworfen werden solle, damit aus dessen Asche eine schwarze Taube herausfliege zu ihrem verstorbenen Vater, um eine Versöhnung herbeizuführen. Sie könne nur durch Feuer sterben.

Dieselbe forderte eine andere Kranke auf, eine Hacke sich zu suchen und sie damit zu erschlagen; es werde ihr, setzte die Dämonomanische hinzu, nichts geschehen, da sie geisteskrank sei. Diese letzten Worte sind von grösster Bedeutung und werfen ein helles Licht auf gewisse Geständnisse.

Was die Begutachtung dieser Tödtung betrifft, so wäre abermals der Beweis zu führen, dass die Thäterin

1. Melancholisch war vor der That und zur Zeit der That. Die Charactere dieser Störung sind offenbar.

2. Dass sie die That in Folge einer Hallucination, als Consequenz der durch diese erzeugten Wahnvorstellung verübt habe.

3. Die Beurtheilung der That selbst, in wie ferne die gesetzlichen Bedingungen in ihr liegen.

a) Hatte sie das Bewusstsein ihrer selbst? wenn nicht ein heftiger Affect der Angst da war, wofür die Thatsachen fehlen, so besass sie es.

b) Hatte sie das Bewusstsein der Handlung und ihrer Folgen? insoferne sie die Aufforderung des T. erfüllen wollte, besass sie diese zweite Bedingung.

c) War das Bewusstsein der Strafbarkeit der Handlung da? Nein.

d) Ist die That mit Willkür unternommen worden? Es war keine freie Wahl da, sondern Zwangswahl.

Dieselben lit. des §. 2 können angezogen werden.

Wenden wir uns zur Kranken und ihrem Benehmen nach der verübten That, so fällt im Gegensatze zur ersten und zweiten Gruppe Mehreres auf.

Vor Allem fehlen alle Erscheinungen, sowohl der erfolgten Befreiung von der Angst, als auch jenes Erwachen aus der traumartigen Betäubung und dem Wahne, das der heftigen und anhaltenden Reue über die That vorhergeht. Die Kranke äusserte zwar, dass sie bereue und bestraft werden wolle, aber diese Gedanken wurden sogleich wieder fortgerissen und die Summe der Wahnvorstellungen, Sinnesdelirien und Reflexionen erfüllt ohne Ruhepunkt das Vorstellen der Thäterin, während

bei der ersten Gruppe ein mächtiger Nachlass erfolgt ist und bei der zweiten alles Vorstellen den Ausbau der herrschenden Wahnvorstellung betreibt, was auch hier nicht der Fall ist.

Wie eine selbst vortreffliche Reflexion, ja Schlussfolgerung und richtige Würdigung der Verhältnisse, sogar bei dieser Melancholischen, deren Störung im Vorstellen eine höchst bedeutende ist, wenn auch noch nicht mit Verfälschung des ganzen Inhalts abgeschlossen, beobachtet wird, zeigt die letzte Äusserung der Thäterin, die eine andere Kranke zur Tödtung auffordert, weil sie unzurechnungsfähig sei.

B. Der Tobsüchtige als Thäter.

Das Ergebniss unserer Untersuchungen der Melancholischen in ihren verschiedenen Gruppen als Thäter, weist denselben ihre Ausnahmsstellung im Strafrechte zu, weil ihre Gewaltthaten nicht aus freiem Wollen, sondern aus zwingender Nothwendigkeit krankhafter Vorgänge entspringen.

Bei der *Tobsucht*, siehe dort sind die Erscheinungen des krankhaften Bewegungsdranges sowohl für sich, wie sie ihn charakterisiren, als in den einzelnen Formen ihres Zusammenwirkens besprochen worden, so dass auf jene Behandlung der Vorgänge zurückgewiesen werden kann.

Die Formen des Zusammenwirkens der einzelnen Vorgänge sind in der Tobsucht weit mannigfaltiger, als bei der Melancholie, ebenso, wie es die Kranken in ihren einzelnen 7 Gruppen sind, die dort geschildert wurden.

Wir theilen sie in zwei grosse Schaaren, nämlich: in die Tobsüchtigen mit Aufregung und jene ohne Aufregung und verstanden unter Aufregung das Auftreten aller spontanen Vorgänge mit bestimmten Erscheinungen des Stoffwechsels und der Wärmeerzeugung.

1. Der Tobsüchtige in voller Aufregung.

Rufen wir uns seine Erscheinungen in's Gedächtniss, in der Vollzähligkeit aller spontanen Vorgänge, so finden wir als die einfachste Form im Bewegen:

Den *Bewegungsdrang* mit allen seinen Eigenthümlichkeiten doch nie allein, isolirt als solchen, sondern verbunden mit Gefühlen und Vorstellungen.

Allein nur die *sinnlichen Triebe*, vor allem die mächtige *Bewegungslust*, höchstens noch ein *Begehren* und Verabscheuen treten deutlich heraus, ohne dass jedoch ein geistiges Begehren Zeit ge-

wärme, sich zu bilden, und ohne selbst einer deutlichen Neigung Raum zu gönnen.

Die Begierde kann in ihrer Flüchtigkeit nicht Leidenschaft werden, wenn sie momentan im Bewusstsein herrschend wäre.

Gibt es in einem solchen Kranken ein Wollen? Nein; die unentbehrlichen Factoren seiner Bildung sind wie bekannt:

a) Ein Begehren; dieses kann in ihm liegen und ist zeitweise in der That da.

b) Bewusstes Begehren: sein Ich ist in der Verworrenheit seines Vorstellens, den Schwankungen des Fühlens von Extrem zu Extrem und dem sie bedingenden Ablaufe der Bewegungsdränge verdunkelt und nicht im Bewusstsein. Das Begehren ist ein unwillkürliches, geht nicht vom Ich aus. Dieser zweite Factor fehlt somit dem Tobsüchtigen während der Aufregung.

c) Kann der Tobsüchtige ein Begehren als unbedingt erreichbar setzen, denken? Alle seine Begehren, die Gegenstände seiner Triebe werden von ihm sogleich erfasst und die Bewegung zur Erreichung begonnen, die ihm unbedingt gesetzt erscheint.

Es gibt für ihn kein Hinderniss, wenn er begehrt, keine Rücksicht, wenn er schreit, brüllt, beschimpft, verlacht; wenn er verletzt, gewaltsame, lebensbedrohende Angriffe macht — Thaten, die eine unbedingte Erreichung voraus zu setzen scheinen — und doch denkt er die Erreichbarkeit nicht, weil ihm Denken unmöglich ist in seiner Verworrenheit. Er verletzt, beschimpft nicht, weil er die gebotene Rücksicht gegen Andere, gegen seine Familie und den Arzt verwirft, sondern weil es gegen sein krankhaftes Bewegen, seine Zerstörungssucht, seine Bewegungslust keine Vorstellungen gibt, die einen Gegensatz bilden; weder die Zerstörungssucht, noch die Bewegungslust, enthalten Vorstellungen, auf die andere wirken könnten, sie enthalten überhaupt keine Vorstellungen, sie sind Drang, oder Drang mit organischem Gefühle.

Auf fremde Factoren können Vorstellungen nicht verdunkelnd wirken, sondern nur auf Vorstellungen.

Besitzt der aufgeregte Tobsüchtige keinen Mechanismus des Wollens, so sind die andern Formen desselben unmöglich, ebenso eine Wahl.

Es ist unumgänglich nöthig, zum Verständniss der Methoden, wie der Tobsüchtige seine Gewaltthaten verübt, die wir kurz andeuten werden, Alles über Tobsucht früher Gesagte festzuhalten.

So lange die tobsüchtige Aufregung in vollem Zuge ist, bleibt der Kranke, ein alle Sicherheit gefährdender und Gewaltthaten fallen sehr oft vor. Er verübt sie aber wieder auf seine eigene Weise; nach

den Gesetzen, die den Bewegungsapparat bei der Tobsucht in Leistungen versetzen.

Was von der gewöhnlichen, einfachen Tobsucht und der Gruppen des Tobsüchtigen gesagt wird, gilt selbstverständlich von jeder Art Tobsucht, sei sie eine periodische oder mit Epilepsie verbundene, währe sie lang oder kurz. Wir halten uns nur an die Charactere.

Der Bewegungsapparat tritt bei tobsüchtiger Aufregung auf eine zweifache Weise in Leistung.

1. Gewaltthaten aus Bewegungsdrang.

Sie sind der reinste Ausdruck der unbeschränkten Spontaneität des Bewegens, deren Erscheinungen geschildert worden und dem Tobsüchtigen eigenthümlich sind. Seine Heftigkeit und rascher Ablauf führt die bekannten Störungen im Bewusstsein herbei und macht alle zusammengesetzten Vorgänge in der Art unmöglich, wie es soeben geschildert wurde.

Wenn der Tobsüchtige aus unbedingtem Drange Gewaltthaten verübt, verübt sie eigentlich bloss sein Muskelsystem für sich und selbstständig.

Aus Bewegungsdrang verübt der Tobsüchtige Gewaltthaten bei jener Tobsucht, die *mania acutissima* heisst. Sie wird selten beobachtet und ist der reine Ausdruck einer Tobsucht mit Aufregung.

Dr. Albert erzählt (Henke's Ztschft.) „Der Gastwirth N. war ein äusserst ruhiger, friedliebender, besonnener Mann, von phlegmatischem Temperamente und nie krank gewesen. Erst im letzten Jahre vor dem Vorfalle bekam er drei bis viermal starke Hämorrhoidalcongestionen zum Kopfe mit heftigen Schmerzen in demselben, welche sich jedesmal durch einen mehrstündigen Schlaf verloren.

Am 3. Juli Morgens ging er nach dem 3 Stunden entfernten Orte E., um bei Gericht ein Geschäft abzumachen, wobei er sich sehr stark *ereiferte*. Er ass darauf zu Mittag, trank nur ½ *Mass Wein* und ging ruhig nach Hause. Als er ohngefähr die Hälfte des Weges zurückgelegt hatte, sprang er, als er 50 Schritte von der Strasse eine Weibsperson ansichtig wurde, plötzlich von seinem Wege ab und *auf sie los* und schlug *mit seinem Stocke mit aller Kraft unausgesetzt auf sie ein*, bis zwei in der Nähe befindliche Männer zu ihrer Hilfe herbeieilten, und als es diesen nicht gelang, den *vor Wuth schäumenden N. zu bändigen*, so schlugen sie mit ihren Hauen so lange auf ihn los, bis er zu Boden stürzte. Nachdem N. in seine Wohnung gebracht, am darauffolgenden Morgen vollkommen zu sich gekommen war, konnte er sich des Vorfalls nicht *im Mindesten* erinnern; er wusste wohl, was bis zur Stelle, wo er von der Strasse abgesprungen, mit ihm vorgegangen, nicht aber was nachher vorgefallen; er konnte

aber über das Gefühl, das sich seiner während des Überganges vom gesunden zum kranken Zustande bemächtigte, keine Rechenschaft geben, so wenig als einen Grund, weshalb er diese Person so mörderisch angefallen hatte. Er hatte später keinen solchen Anfall mehr gehabt."

Diese Form der Tobsucht ist die mit Aufregung und ein solcher Verlauf derselben, der in wenig Stunden vorüber sein kann, macht sie zur mania acutissima, transitoria.

Es sei nebenbei bemerkt, dass das Zusammentreffen der 2 mächtigen Factoren eines heftigen Affects und alkoholhältiger Getränke unter gewissen Bedingungen diese Form der Tobsucht schon oft erzeugt hat.

Sie wird mit Unrecht als Zornwuth, Zornsucht bezeichnet, und zur sogenannten incandescentia furibunda gerechnet, oder wohl auch zur mania sine delirio, insania occulta.

Bei der Begutachtung dieser That wäre folgendermassen zu verfahren; es wäre der Beweis zu führen:

a) Dass N. zur Zeit der That tobsüchtig war. Wir haben bei der Tobsucht die Charactere dieser psychischen Störung angegeben.

b) Dass er die That aus unbedingtem krankhaften Bewegungsdrange verübt habe. Dass dies der Fall war, kann daraus geschlossen werden, dass:

α) Alle Charactere des Bewegungsdranges als solchem vorliegen.

β) Dass hier alle Erscheinungen eines das Bewegen anregenden Gefühls fehlen und sogar die Lust am Bewegen nicht entwickelt war.

γ) Nicht minder fehlen alle Motive der That. Es waren keine Vorstellungen, nicht einmal ein Begehren vorhanden.

c) Es fehlen daher die Bedingungen der Zurechnung:

α) Das Bewusstsein seiner selbst sowol, als das seiner That und ihrer Folgen, nicht minder der Strafbarkeit. Von Willkür kann nicht die Rede sein.

Es konnte hier füglich lit. a, c und g angewendet werden.

Was das Benehmen des Tobsüchtigen nach der That betrifft, so ist es ein verschiedenes nach der Art der Tobsucht.

Bei der m. acutissima, also im vorliegenden Falle, ist die Tobsucht nach wenigen Stunden verschwunden und der Kranke erwacht wie aus einem schweren Traume, bleibt ruhig und ist ganz erstaunt von seiner Umgebung zu hören, was er gethan habe.

Bei der gewöhnlichen Wochen, jedenfalls viele Tage anhaltenden Tobsucht ist sein Benehmen individuell verschieden und trägt andauernd ihren Character; die That selbst hat für den Kranken nur die Bedeutung einer Muskelbewegung. Er hat sie entweder ganz vergessen oder die Ver-

stellung seiner That treibt wie jede andere im Strome seiner Verworrenheit und Geschwätzigkeit.

2. Gewaltthat des Tobsüchtigen aus Wahnvorstellung, die aus Sinnesdelirien entsprang.

Wir wissen die Fülle und den Einfluss der Sinnesdelirien, die sie fehlen in seinem Bewusstsein, und kennen die daraus entstehenden Wahnvorstellungen.

Seine Wahnvorstellungen unterscheiden sich aber sehr bedeutend von den der Melancholischen, sowol durch ihre Entstehung, als ihre Dauer.

Die Wahnvorstellungen des Tobsüchtigen stammen nicht aus Reflexion, wie die des Melancholischen, sondern nur aus Illusionen und Hallucinationen. Sie beharren nicht wie bei diesem ohne sich wesentlich zu ändern, indem sie nur allmälig wachsen, sondern sind flüchtig und als ein Erzeugniss der Stimmung, kommen und gehen sie mit dieser.

Sie können nur dann länger haften, wenn sie aus Hallucinationen kommen, die häufig wiederkehren. Es versteht sich von selbst, dass die That mit aller Naturnothwendigkeit aus dem Inhalte der Wahnvorstellungen hervorgeht.

Die Stimmung des Tobsüchtigen wechselt, mit ihr der Inhalt der Sinnesdelirien, die zu Wahnvorstellungen werden. Wir haben daher einen zweifachen Inhalt derselben in Betracht zu ziehen.

a) Freudige Sinnesdelirien.

W. K. ein 42jähriger Tischler wurde nach kurzem melancholischen Vorstadium tobsüchtig. In einer der ersten Nächte, die er sehr unruhig zubrachte und unter Sinnesdelirien, sah er den Himmel über sich geöffnet und hörte eine laute Stimme ihm zurufen, er werde glücklich werden und seine Familie werde, wenn sie sterbe, sogleich in den Himmel kommen. Er stand aus seinem Bette auf und hätte Frau und Kinder erschlagen, wenn nicht augenblickliche Hilfe gekommen wäre.

Auch späterhin, bei allen Nachlässen der Tobsucht verharrte diese Wahnvorstellung und wenn er gefragt wurde, wen er von den Umstehenden am liebsten erschlagen möchte, antwortete er nach dem Grade seiner Zuneigung, wobei er aufs Freundlichste lächelte, dem Erwählten zunickte und sich anschmiegte, um ihm sein Wohlwollen und die Freude, dass er ihn für den Himmel auserwählen könne, auszudrücken. —

In diesen Fällen, wo die That auf Wahnvorstellungen beruht, ist der Beweis des Zwangswillens, der Nichtzurechnung derselbe, wie bei der

Melancholie mit Wahnvorstellungen und dieselben lit. des §. 2 können angewendet werden.

Das Benehmen eines solchen Thäters ist ein ganz anderes als das des frühern. Er ist sich seiner That bewusst, gedenkt ihrer mit Freude und Befriedigung; er gesteht sie sogleich und spricht seinen Wunsch aus, sie zu wiederholen.

Von Reue kann nicht die Rede sein.

b) Ängstliche Sinnesdelirien.

„D. P. aus P. 60 Jahre alt war nach den diesfälligen Erhebungen ein entschieden friedfertiger Mann, lebte mit seinem Eheweibe Johanna, bereits über 60 Jahre alt, durch mehr als 30 Jahre in kinderloser Ehe und in grösster Eintracht. Diese Eheleute hatten in frühern Zeiten den unehelichen Sohn der verstorbenen Schwester der Johanna P., Namens Joseph M. als Kind angenommen. Er war Soldat geworden, hatte in Siebenbürgen geheirathet und war mit seiner Frau zu seinen Pflegeeltern zurückgekommen. Diese Heimkehr freute diese so sehr, dass D. P. seinem Pflegesohne den ganzen Besitzstand in P. gegen sehr günstige Bedingungen abtrat.

Am 16. Mai waren die M'schen Eheleute zum Johannisfeste nach H. gegangen. Vor 11 Uhr Vormittags sah der Häusler Anton W. zum Fenster hinaus und erblickte, da sein Haus in einer Entfernung von 80 Schritten dem Hause des D. P. zugewendet ist, diesen bloss mit einem bis an die Knie reichenden Hemde bekleidet aus dem Hause herauskommen und seine lederne Alltagshose in den Händen haltend mit grösster Schnelligkeit gegen den vorüberfliessenden Bach zulaufen, und hörte ihn schreien ohne die Worte verstehen zu können. Dieses Vorkommniss fesselte natürlich die ganze Aufmerksamkeit des Anton W.; er sah, dass P., nachdem er sich im Bache umgewendet hatte, ohne den ledernen Hosen denselben Weg zum Bache zurücklaufen und dabei die Worte schreien: „Der Drache war in mir und ich habe ihn ins Wasser geworfen." Bei diesem Rücklaufe bemerkte Anton W., dass D. P. in das Nachbarhaus des Joh. N., bei dem er früher knapp vorbeiging, hineinstürzte. In Besorgniss, dass mit D. P. etwas Ausserordentliches vorgehe, lief Anton W. hinter P. in das N'sche Haus nach; kaum war er in das dortige Vorhaus gekommen, so sah er, wie P. sowol die Nachbarin Maria N., als auch sein auf Besuch dort befindliches Weib Josefa W. mit den Händen aus allen Kräften schlug. W. packte den P. von hinten, brachte ihn bis zur Thüre hinaus, wurde aber von P. überwältigt und zu Boden geworfen; da sich W. in Gefahr sah, so entwand er sich seinen Händen und lief sammt den beiden Weibern aus dem Hause.

Die Ursache, dass P. in das N.'sche Haus während seines Rücklaufes vom Bache stürzte, war die, dass er bemerkte, ein Weib sehe auf ihn aus dem Fenster, es war die Josefa W., deshalb ergriff er sie im Vorhause und schlug sie gleich in den Kopf. Auf ihr Hilfgeschrei kam die Maria N. zu Hilfe und P. schlug auch diese mit dem Rufe als wären diese Weiber die Drachen selbst. P. war durch Anton W. aus dem Hause gebracht worden; in diesem Momente sperrte Maria N. die Hausthüre ab, und lief fort.

Kaum eine Minute nachher kam D. P. mit einem vom dortigen Holzstosse genommenen Stücke Holz und schlug 4mal in's Fenster der N.'schen Wohnung und es von Aussen her in Trümmer. Während dem kam der Nachbar Q. herbei, packte auch ein Stück Holz und schlug damit von rückwärts dem P. dessen Stück Holz aus der Hand, das er eben gegen das Fenster führte. D. P. forderte sich umwendend den R. in bittenden Tone auf, sein Holz wegzuwerfen und ihn nicht todt zu schlagen. R. warf sein Holz weg, P. kam näher zu ihm und reichte ihm mit den Worten die Hand: „Wir sind gute Nachbarn, wir haben uns nie etwas zu Leide gethan."

Auf die Aufforderung des R. mit ihm nach Hause zu gehen, fasste P. denselben bei der linken Hand und sagte: er werde mit ihm als einem guten Nachbar nach Hause gehen und es solle die — mittlerweile auch herbeigekommene Witwe Maria A. auch mitgehen, „weil sie auch eine gute Nachbarin sei."

Beide geleiteten den D. P. der nur das Hemd anhatte, in sein Haus und forderten ihn dort auf, sich ins Bett zu legen. Beim Eintritte in die Wohnstube des P. war Niemand dort anwesend. P. legte sich ins Bett und deckte sich mit seinem Bette zu. R. sagte dann zu ihm, er und die A. werden jetzt weggehen. P. liess das aber nicht zu und sagte sie müssen bleiben, damit der Drache nicht wieder komme. Beide setzten sich hierauf nieder, nach einigen Augenblicken schrie D. P. mit lauter Stimme auf: „Jetzt kommt der Drache wieder, jetzt kommt er, jetzt müsst ihr beten." P. reichte ihnen ein gedrucktes Gebet, forderte sie auf, bei seinem Bette niederzuknieen und zwar mit dem Gesichte gegen die Bilder gekehrt, die neben seinem Bette an der Wand hingen und P. fing mit einer *unverständlichen Geläufigkeit* und unter beständigem Kreuzmachen über sein Gesicht das Vater unser und Ave Maria zu beten an, so dass ihm die Beiden nicht in *Gedanken nachkommen* konnten. Nach 2 oder 3 Vater unser hielt P. inne und sagte: „jetzt habe ich ihn überwunden, jetzt kommt er nicht mehr der Drache." — R. und W. standen hierauf von den Knieen auf; in diesem Augenblicke kam das Eheweib des P., Johanna P., mit Mehl in der Schürze in die Wohnstube

herein. Johanna P. bewillkommte die Beiden und David P. sagte zu ihr: „Gut, dass du kommst, jetzt werden wir wieder jahrelang zufrieden mit einander leben; jetzt haben wir unsere Kinder da!“ sodann sagte er in ganz gelassenem Tone zu ihr: du Weib trag jetzt den Branntwein her, ich muss den Nachbarsleuten schenken. Während dem Johanna P. mit dem Ablegen ihrer Schürze, worin sie Mehl hatte, beschäftiget war und sonach nicht auf der Stelle den Branntwein holen konnte, sprang P. vom Bette und lief auf die Stubenthüre zu, sein Weib aber ihm mit dem Almerschlüssel sogleich nach und Beide kamen zugleich mit dem Branntweine in der Hand in die Stube zurück; die Flasche hielt ungefähr eine Mass und war bis zur Hälfte mit rothem Branntweine gefüllt. Da R. um den Mund des D. P. Geifer erblickte, kam ihn Ekel an und er benützte während des Einschenkens des Branntweins in die herbeigebrachten Gläser die Zeit, um aus dem Hause zu kommen und mehrere Nachbarn wegen steigender Gefahr herbeizurufen.

Die Witwe A. folgte dem R. aus der Stube; kaum waren sie jedoch bis am Eck des Hauses gekommen, mit der Bemerkung, was werden die beiden Eheleute wohl im Zimmer thun? so vernahmen sie einen Schlag aus jener Stube, als wäre dort ein Glas zerschlagen worden; gleich darauf hörten sie einen zweiten Schlag aus derselben Stube herauskommen.

Auf dieses kehrten Beide wieder in die Stube des P. zurück und als sie die Thüre aufgemacht hatten, sahen sie die Johanna P. auf der Erde liegen, auf ihrem Kopfe waren Scherben von den früher an der Wand gehangenen Bildern und P. schleuderte in demselben Augenblicke mit der grössten Heftigkeit das letzte Bild auf den Kopf seines auf der Erde liegenden Weibes mit den Worten: „Du Drache, da hast, da hest.“ — Dies Alles geschah in unbeschreiblicher Schnelligkeit und Heftigkeit und David P. sprang hierauf in sein Bett zurück.

R. sprach zu D. P. was er da gemacht habe? P. starrte ihn an sagte: „Ich habe das Weib erschlagen.“ Er sprang wüthend vom Bette, und forderte Beide im heftigsten Tone auf sein Weib hinauszuschleppen. R. erwiderte hierauf, er werde Leute holen, und ging mit der Witwe A. unter Einem hinaus. Kaum aber waren sie vor's Haus gekommen, so brachte D. P. selbst sein Weib aus dem Hause heraus, warf sie vor die Thüre hin, kehrte gleich wieder ins Haus zurück, und riegelte die Hausthüre hinter sich zu.

R. schrie um Hilfe, und es war der Nachbar Wm. bereits mit einem Stricke herbeigekommen. An der Johanna P. wurden noch Belebungsversuche gemacht, jedoch erfolglos; man sah, dass der ganze Schädel oben eingeschlagen war. Man wollte wieder in die Wohn-

stube gehen, und sehen, was P. mache; man sah durch's Fenster, und fand, dass er im Bette liege. Während Leute von allen Seiten herbeiströmen, öffnet sich auf einmal die Hausthüre und D. P. erschien in der Thüre, blieb da im blossen Hemde stehen, vorn voll Blut; in seiner rechten Hand hielt er ein messingenes Crucifix und um den Hals hatte er einen Rosenkranz hängen.

Einer aus der Menschenmenge stellte an ihn die Frage, was er da gemacht habe? da sagte P.: „Der Drache war in mir, jetzt habe ich ihn da her geschmissen, jetzt liegt er da und in mir ist Ruhe."

Da man sich ihm zu nähern suchte, sagte er: „greift mich nicht an, sonst seid ihr Alle unglücklich!" Nichtsdestoweniger wurde er aber überwältigt, in die Stube zurückgebracht und festgebunden, wobei er sagte: „ich gebe mich! Nachbarsleute verzeihet mir!"

Auf weitere Fragen, was er da gemacht habe, wurde P. still und sagte sodann, „dass es ihn reue, dass er sein Weib erschlagen habe, setzte jedoch gleich hinzu, dass er dafür nicht könne." — „Das hat der böse Geist, der Drache gemacht.

Die Leiche wurde in die Stube zurückgebracht; es kam der Pflegesohn M. und sein Weib nach Hause; ersterer fiel jammernd über die Leiche her, letztere fiel in Ohnmacht. P. starrte, ohne wehleidig auszusehen, den M. anhaltend und auffallend an."

Weiter wurde noch folgendes erhoben: P. hatte nie einen häuslichen Zwist mit seinem Weibe. Die Heimkehr des M. mit der Frau freute ihn sehr.

Am 15. Mai, also Tags vorher, liess D. P. den Seelsorger des Dorfes zu sich rufen, „weil er, nach seiner Angabe, in allen seinen Gliedern eine ungewöhnliche Schwäche verspürte, und grosse Brustbeschwerden hatte." Es war, nach der Aussage des Seelsorgers bei diesem Acte keine Sinnesänderung wahrzunehmen, und P. habe in voller Ergebung in den Willen Gottes seine Andacht verrichtet und das heilige Sacrament der Sterbenden empfangen."

„Nach vollbrachter That lag P. im Bette, leise, bewusstlos, aus seinem Munde bewegte sich fortwährend herausgetretener Schaum.

Nachmittags war er ruhig, und W., der P. gebunden hatte, fragte ihn, ob er sich doch zu erinnern wisse, was er gemacht habe, und P. antwortete ohne Rührung: „ich habe mein Weib erschlagen", und auf die weitere Frage: womit? erwiderte er: „mit einem Beil," wobei er ungefragt mit seiner Hand zum Ofen hinweisend, sagte: „dort liegt es."

Man sah ein gewöhnliches Beil unter der Ofenbank liegen.

„P. schrie öfter auf: ‚Heilige Dreifaltigkeit, stehe mir bei!' bald jauchzte er, rief die Umstehenden bald zu sich und verlangte Küsse von ihnen und versank bald wieder in Hinstieren.

P. war von jeher trübsinnig, in sich gekehrt, sprach selten, war ungesellig, sehr bigott, und machte in der Kirche fortwährend das Zeichen des Kreuzes, ebenso zu Hause, so lange er betete, er trank nie geistige Getränke. Sein Vater war schwachsinnig und der Kinderspott im Dorfe.

Als die gerichtliche Commission den David P. besuchte, sass er auf dem Bette. Er sprach in fliessender Rede mit starker Stimme ununterbrochen in verständlichen, aber ausser allem Zusammenhange mit einander stehenden Sätzen. Der Inhalt seiner Rede bezog sich auf sein Weib, die er sammt einem Kinde ermordet habe. Zuweilen fing er an zu beten, auch jauchzte er von Zeit zu Zeit auf, dann legte er sich auf die Seite und sagte: er werde jetzt schlafen, blieb aber höchstens eine Minute in dieser Lage. Auf die Frage über sein Befinden, antwortete er: „er sei nicht krank," als man ihn aber fragte, warum man ihm zur Ader gelassen, sagte er, dass das ein herbeigerufener Arzt gethan habe, und setzte hinzu: „ich habe mein Weib erschlagen." Er gab auf Befragen genau den Tag und die Stunde der That an, auch sagte er, dass es ihm leid thue, indem er mit seinem Weibe 34 Jahre im besten Einvernehmen gelebt, und dass seine Frau ihn nicht im Geringsten beleidigt habe. Doch antwortete er auf die an ihn gestellte Frage über den Beweggrund seiner That mit nichts anderem, als mit den Worten: „es thut mir leid."

Als man, um ihn in's andere Haus zu führen, seine Banden verändern musste, äusserte er Furcht, dass man ihm etwas zu Leide thun würde, mit den Worten: „Sie wollen mich todtschlagen;" sprach's mit ängstlicher Stimme, liess sich aber wieder beruhigen. Er wurde zur Leiche geführt, und sagte, auf die Frage, ob er sie kenne: „Dies sei sein liebes Weib, mit der er durch 34 Jahre in Eintracht gelebt und sie erschlagen habe." Er sprach dies mit kläglicher Stimme, und als er sie einige Augenblicke angesehen, bat er, sie küssen zu dürfen; er küsste sie herzlich, hielt seinen Kopf gegen ihr Gesicht gesenkt, und sprach sie durch längere Zeit an. Seine Worte sprachen tiefes Bedauern über seine That aus, und zwar im besten Zusammenhange der Rede, wobei er wiederholte, dass sie ihn nie beleidigt habe.

Nochmals über die Ursache seiner That befragt, sagte er: „Es sei im Rausche geschehen." Auf weiteres Befragen sagte er: „er habe Brandwein, und zwar kurz vor der That getrunken", auch sagte er, er habe öfters Brandwein getrunken, doch manchen Tag nicht, und nie viel. Am Ende fing er an, verworrene Reden zu führen, deren Gegenstand seine Nachbarn waren." —

Bei einer gerichtlichen Beurtheilung dieses Falles wäre zu beweisen, dass:

1. P. zur Zeit der That an Tobsucht litt.

Beweise dieser Störung. Im Bewegen liegen die Charactere der Spontaneität, besonders in der Geschwätzigkeit des Kranken, dem stürmischen Ablaufe der Sprachbewegungen, der Rüstigkeit seiner Muskeln, dem Zerstören der Fenster, dem Gange, dem Schreien, Lärmen, Umsichpacken u. s. f.

Im Fühlen das Schwanken der Affecte von Extrem zu Extrem, mit nur zeitweisem Beharren der Stimmung.

Im Vorstellen die gänzliche Ueberwältigung desselben durch das Bewegen und Fühlen, wodurch sowohl Verworrenheit, die wechselt, als ein verschiedener Inhalt ins Bewusstsein trat, und endlich Sinnesdelirien während der ängstlichen Stimmung. Hier gilt das pag. 18 Gesagte, über die mögliche Verwechslung mit Melancholie. Es kann hier nur kurz angedeutet werden, in welchem Zusammenhange die Erscheinungen am P. mit einander stehen, da es zu weitläufig sein und zu Wiederholungen führen würde, Erscheinung für Erscheinung am P. mit dem bei Tobsucht Gesagten zu vergleichen. Die Scene an der Leiche ist eine ziemliche Remission der Tobsucht; sie könnte noch grösser sein, es kann sogar auf Augenblicke gänzliche Ruhe und Verständniss wiedergekehrt scheinen und hält oft noch länger an als es hier der Fall war.

Mit der ängstlichen Stimmung wichen die Sinnesdelirien, und P. konnte deshalb Reue fühlen und wissen, was er that.

2. D. P. verübte die That nach dem Inhalte einer Wahnvorstellung.

3. Kann die That als eine Handlung zugerechnet werden? Hatte er das Bewusstsein seiner selbst? Kaum während der That. Das der Handlung? wahrscheinlich, wenn auch kein klares. Der Strafbarkeit? Durchaus nicht.

Lag Willkühr vor? Es fand ein Zwangswollen Statt.

Es könnten hier lit. a, c., e., g. benützt werden.

Das Benehmen des P. nach der That ist das des Tobsüchtigen überhaupt.

II. Tobsucht als Unstätigkeit.

Fallen in dieser Gruppe Gewaltthaten vor, so geschehen sie, sobald sich die Unstätigkeit zur Zerstörungssucht oder vollen Tobsucht erhebt.

Selten sind bei der Unstätigkeit periodische Formen. Der *periodische Wandertrieb ist* seinen Elementen nach kein Trieb, sondern eine Form der Unstätigkeit, die in längeren oder kürzeren Pausen eintritt.

Dasselbe gilt von der *periodischen Geschäftigkeit.*

III. Tobsucht als freudiger Affect.

Die Erscheinungen bei solchen Kranken und der Unterschied sind am geeigneten Orte erläutert worden. Gewaltthaten erfolgen ebenfalls entweder dadurch, dass sich die Ausgelassenheit zur Zerstörungslust steigert oder zur vollen Tobsucht. Sind Wahnvorstellungen festgehalten, so ist die Beurtheilung der Gewaltthaten die frühere.

IV. Tobsucht als Ärger und Zorn.

Es wurde bei der Tobsucht der wesentliche Unterschied zwischen diesen Affecten des Tobsüchtigen und dem normalen Ärger und Zorn auseinandergesetzt. Er verübt Gewaltthaten in derselben Weise entweder in der vollen Tobsucht oder im Zerstörungstrieb.

V. Tobsucht unter der Form gesteigerten Selbstgefühls.

Bei etwaigen Gewaltthaten dieser Gruppe liegen im Kranken Wahnvorstellungen veränderter Persönlichkeit, die auf erhöhtem Selbstgefühle beruhen. Es würde daher

1. das Bestehen der Tobsucht zu erweisen sein,
2. dass die That aus Wahnvorstellungen verübt wurde,
3. dass die gesetzlichen Bedingungen einer Handlung, die zuzurechnen ist, fehlen, indem das Bewusstsein seiner selbst ein geändertes krankhaftes ist, und nicht mehr das gesunde, alte Ich im Kranken besteht und dass, was begangen wird, einem andern, verfälschten Ich angehört.

Ferner hätte der Kranke zwar das Bewusstsein seiner Handlung und ihrer Folgen, jedoch kein klares Verständniss derselben.

Das Bewusstsein der Strafbarkeit fehlt ihm, und die Vollziehung seines Wahns ist ihm ein unbestreitbares Recht, das seinem Ich zukömmt. Wir werden beim Wahnsinne die Bedeutung eines solchen Ich noch näher beleuchten.

Die Willkühr, eine freie Wahl seines Wollens ist bei Wahnvorstellungen unbedingt aufgehoben, und Zwangswollen eingetreten.

In diesen Fällen lässt sich lit. a. c. und g. in Anwendung ziehen.

Ein solcher Tobsüchtige zeigt nach der That dasselbe Selbstgefühl und eine vollkommene Befriedigung desselben durch die That, auch fühlt er sich in jedem Augenblicke zur Wiederholung derselben aufgelegt, ja die vollkommen glückliche Vollführung derselben regt ihn zu neuen Gewaltthaten an.

Die periodischen Fälle sind für die Beurtheilung äusserst wichtig, und es sind die bei der periodischen Tobsucht angegebenen Charactere festzuhalten, und das melancholische Vorstadium in Anschlag zu bringen. Letzteres ist hier deshalb von erster Wichtigkeit, weil das Benehmen des Kranken in ihm plötzlich zum entgegengesetzten der Tobsuchtsform umschlägt. Wie schon früher erwähnt worden ist, wurden viele dieser Fälle zur mania sine delirio gerechnet.

VI. Tobsucht als Trieb.

Diese Bildungsform ist die häufigste, und offenbart sich auch bei den früheren Gruppen der Tobsüchtigen.

Der Begriff des Triebes wurde auseinandergesetzt und als die Verbindung eines organischen Gefühles mit Bewegungsdrang erklärt. Unter seine Elemente gehört keine Vorstellung; es kann daher weder von einem Begehren, noch von Leidenschaft noch von einem geistigen Interesse, noch einem Wollen beim Triebe die Rede sein, somit von keinem Motive zur That.

Das organische Gefühl ist da, spontan, um seiner selbst willen, der entsprechende Drang gesellt sich dazu oder zum Drange das Gefühl, und die Bewegung tritt ein, unmotivirt, zwecklos, unwillkührlich, in sich selber Ursprung und Ziel.

Als Prototyp der Triebe nehmen wir den:

1. Zerstörungstrieb.

Seine Erscheinungen sind gewürdigt worden, und zudem so auffällig, dass eine Verwechslung selten vorkömmt. Er ist die Verbindung des genannten Bewegungsdranges mit dem organischen Gefühle der Lust am Bewegen und Zerstören.

Der Zerstörungstrieb erscheint in jeder Gruppe der Tobsüchtigen mit Ausnahme der siebenten; er wird bei andern Störungen ebenfalls beobachtet, wie an geeigneter Stelle erwähnt worden ist, und wird nicht selten mit raptus melancholicus verwechselt. Beider Unterschied wurde festgestellt.

Tritt er im Verlauf der Tobsucht ein, so ist eine Verwechslung mit andern Erscheinungen unschwer zu vermeiden, weil die Charactere der Tobsucht zugleich vorliegen.

Dagegen wird der Zerstörungstrieb dann sehr leicht verkannt, wenn

er als eine *periodische Tobsuchtsform* erscheint, mit sehr leichter Verstimmung naht und plötzlich losbricht.

Ein solcher plötzlicher Anfall von Zerstörungstrieb bei Jemandem, der bislang für gesund galt, wurde schon oft für *Zornsucht* gehalten wenn irgend ein Anlass zufällig gegeben war, was bei der früheren Verstimmung um so leichter möglich ist.

Richtet sich der Angriff des Tobsüchtigen gegen Andere und ohne dass er deutlich durch Wahnvorstellungen, Sinnestäuschungen begründet worden wäre, wenn diese auch vorhanden sind, oder ist's reine Zerstörungslust, welche sich entladen will, so scheint die Annahme eingetretener *Mordsucht* gerechtfertigt zu sein, obwohl eben nur Zerstörungstrieb da ist, der auch in diesem Falle seine Eigenthümlichkeiten offenbart.

Ein solcher Angriff gegen einen Andern kann in besonderen Falle selbst für gestillte *Rache*, für einen *Act des Hasses* gelten, wenn ein Motiv aufgefunden wird, das die That zu erklären scheint. Es wird aber nicht schwer fallen, die Factoren einer Leidenschaft in den Thatsachen verneinen und die Charactere des Triebes darthun zu können.

Eine seltene Richtung des Zerstörungstriebes ist die That der *Brandlegung*. Da auch sie eine Methode der Zerstörung und Vernichtung ist, kann sie beim Tobsüchtigen wie jede andere beobachtet werden. Sie darf nicht *verwechselt werden* mit *Pyromanie*, wird es jedoch gewöhnlich, weil Beide als Trieb vor sich gehen, trotzdem ihre Factoren sehr verschieden sind.

Auch diese Form ist meist eine periodische und kann mit andern Tobsuchtsformen abwechseln, da sie Eine und dieselbe Störung sind.

Der Zerstörungssüchtige bietet *vor der That* alle jene Erscheinungen einer mehr weniger bedeutenden Verstimmung dar, wie sie bei der periodischen Tobsucht geschildert worden ist.

Während der That kann sich mit Einemmale die ganze Persönlichkeit des Kranken ändern. Er macht seiner Zerstörungslust mit allem Aufwande seiner Muskelkraft, der ganzen Leistungsfähigkeit des Apparates Luft und zerstört mit und ohne Werkzeug, vernichtet ohne Rücksicht auf den Gegenstand der Vernichtung, auf die Person, die er angreift, verletzt, tödten kann, auf den Ort, die Zeugen, die Gefahr, der er sich aussetzt, des Widerstandes, den er findet und den er unbewusst um jeden Preis zu überwältigen, zu vernichten sucht, und ohne Rücksicht der Möglichkeit, die Vernichtung zu vollenden und er tobt so lange, bis er erschöpft ist, oder nichts mehr entgegensteht, das er vernichten könnte oder bis er überwältigt ist.

Wir finden ebenso alle Erscheinungen der Tobsucht wie bei der continuirlichen, ohne dass sich nach der Entladung Bewusstsein und Befrei-

ung vom Drange einstellen müsste; der Anfall kann bei der periodischen ebenso nur die Aufregung begonnen haben, die dann tagelang andauert.

Ist aber der Anfall mit der That abgeschlossen, so tritt wie dort Bewusstsein, Erwachen wie aus schwer lastendem Traume ein und der Thäter hat keine Kenntniss des Geschehenen, kann seine That nicht begreifen und nach mässiger Verstimmung ist jede Erscheinung verschwunden.

Was die Beurtheilung dieser krankhaften Triebe der Tobsüchtigen betrifft, so gingen die Folgerungen in bekannter Weise dahin:

1. Festzustellen, dass der Thäter tobsüchtig sei.

2. Dass er die That aus krankhaftem Triebe verübt habe.

Zu den Beweisen desselben fügen sich bei periodischen Formen noch:

a) Die Änderung der ganzen Persönlichkeit des Kranken mit dem Eintritte der Tobsucht, und zwar:

α) Das ganze Vorstellen desselben;

β) das Fühlen mit seinem Inhalte;

γ) das Bewegen in seinen Erscheinungen jetzt und früher.

b) Der Tobsucht ging ein melancholisches Einleitungsstadium voraus, und ist in etwa bekannten Anfällen vorangegangen, und der Kranke benahm sich nach erhobenen Thatsachen als mehr weniger unbedingt, schmerzlich verstimmt.

c) Die Erscheinungen dieses tobsüchtigen Anfalls traten schon auf, und hatten folgenden Verlauf und gewisse Folgen für den Kranken und seine Umgebung.

3. Es fehlen die gesetzlichen Bedingungen der Zurechnung; das Bewusstsein seiner selbst war erloschen oder sehr dunkel und kehrte erst nach der Befriedigung des Triebes zurück; das Bewusstsein der Handlung und seiner Folgen war nicht da, es handelte sich nur um die unbedingte Befriedigung, nicht um das Object. Der Thäter hat kein Interesse an der That als *solcher*, kein Motiv treibt ihn dazu, keine Beziehung der Selbstsucht, der Abneigung, des Hasses, der Verletzung seines Selbstgefühls findet Statt und die That widerspricht allen seinen individuellen Ansichten, seinem Charakter, ist vielleicht gegen ihn selbst und seine Interessen gerichtet gewesen. Es fehlt jedes Begehren des Geschehenen, daher das Wollen desselben. Das Bewusstsein der Strafbarkeit fehlt. So lange der Trieb im Bewusstsein gilt, ist kein Gegensatz von Vorstellungen vorhanden.

Nicht minder fehlt die Willkühr. Es lassen sich lit. b, c, f und g des §. 2, vergleichen.

Von Interesse in gerichtlicher Beziehung ist der Stehltrieb; oder Stehlsucht, Cleptomanie, Diebsmonomanie.

Diese Erscheinungsform ist selten und der Drang mit einem Lustgefühle verbunden, das plötzlich sich erhebt.

Im Allgemeinen ist das Verbrechen des Diebstahls als That eines Geisteskranken sehr selten im Vergleich mit Mord, Todtschlag, Brandlegung, Verwundung, Gewaltthätigkeit, Religionsstörung u. s. w. Meist ist es im Stehltriebe begründet. Zur Beurtheilung desselben sei folgendes erwähnt:

Die meisten Kranken mit Stehlsucht stehlen alles, was sie in die Hände bekommen, was sie erreichen können, ob es Werth hat oder nicht, ob sie es nützen können und geniessen, oder nicht. Sie sehen einen Gegenstand und in demselben Augenblick nehmen sie ihn.

Sie stehlen, um zu stehlen, um den Trieb zu befriedigen, nicht wie der Dieb um seines Vortheils, um des Gestohlenen willen. Man kann dem Kranken das Gestohlene sogleich wegnehmen, sie geben es oft freiwillig und von selbst, oder heimlich zurück, oder er vermisst den Gegenstand nicht, stiehlt ihn nochmals ohne es zu wissen und nur weil er ihn eben wieder sieht. Es ist schon geschehen, dass er seine eigenen Sachen gestohlen hat.

Wenn auch der Kranke einen Gebrauch vom Gestohlenen machte, so gilt dies höchstens von Esswaaren, er stahl sie aber nicht um sie zu benützen, sondern er benützte sie nur, weil er sie eben hat; er lässt sie längere Zeit liegen, ohne sie zu geniessen, bis sie zufällig ihm in die Augen fallen.

Der Kranke stiehlt oft in Gegenwart des Eigenthümers und vieler Anderer, offen seinen unwiderstehlichen Trieb befriedigend. Er stiehlt mit Aufwand aller Muskelkraft, mit Gefahr seiner Gesundheit und des Lebens Gegenstände, die keinen oder geringen Werth haben, oder deren Gebrauch er gar nicht kennt, und er setzt sich der Schande, der Verhaftung so rücksichtslos aus, wie es dem Geisteskranken zukömmt.

Sehr oft finden sich noch andere Erscheinungen ein; der ist während dieser Zeit des Triebes unruhig, unstät, ungestüm. Nicht selten stellt sich volle Unstätigkeit, zwecklose Geschäftigkeit ein, oder es tritt eine andere Form der Tobsucht hinzu, ein anderer krankhafter Trieb, besonders Zerstörungssucht; selbst volle Tobsucht ist schon beobachtet worden.

Der Stehltrieb tritt sehr oft erst auf, wenn volle Tobsucht ihren Verlauf beendigt; nicht selten bei Epileptischen. Man muss daher genau die vorhergegangenen Erscheinungen erörtern und prüfen. Es ist meist eine *periodische Form*. Ist sie im Verlauf der Tobsucht erschienen, so steigert sie sich zur Unstätigkeit und Unruhe. Aber auch der periodische Stehltrieb kann erst dann, wenn sich Hindernisse der Befriedigung entgegenstellen, in Unstätigkeit oder eine andere Tobsuchtsform übergehen, z. B. Zerstörungssucht.

Es gibt Frauen, die zur Zeit der Menstruation daran leiden. Vor einigen Jahren, erzählt Guislain, lebte in Gent eine Dame, die jedes Mal, wenn sie schwanger war, alle Kaufläden besuchte und zahlreiche Diebstähle beging. Ihr Gatte folgte ihr gewöhnlich und bezahlte die entwendeten Sachen.

In W. leidet ein reicher Mann jedes Jahr mehrmals an diesem Triebe; er stiehlt meist Sachen von Werth, doch fast immer aus offenen Lagern, an denen er vorübergeht. Sein Diener folgt ihm und nimmt ihm das Gestohlene von Zeit zu Zeit wieder ab.

Solche periodische Anfälle sind leichter zu beurtheilen, denn sie haben ein Vorstadium, das sich mehr weniger als deutliche Verstimmung ausspricht, und immer gegen das sonstige Betragen des Kranken absticht.

Ist der Anfall vorüber, so geben die Kranken das Gestohlene entweder sogleich zurück oder ersetzen es, oder sie verheimlichen es, weil sie sich schämen und läugnen es gestohlen zu haben.

In einzelnen Fällen wird die Beurtheilung des Thäters z. B. bei verdächtigen Umständen, dringendem Bedarf der Gegenstände schwierig sein, doch werden im Falle vorhandener Stehlsucht die aufgestellten Grundsätze das Gutachten erleichtern.

Fall von krankhafter Stehlsucht, mitgetheilt von E. N. Nichols (Amer. J. J. 1850). „Dieser Fall wurde im October 1849 in der Gerichtshalle von Brooklyn verhandelt und endete mit Freisprechung auf Grund geistiger Unfreiheit. — Die Vorfahren väterlicher Seite des Angeklagten S., so wie mehrere Verwandte hatten einzelne Fälle von Geisteskrankheit aufzuweisen; ein Vatersbruder ist Anfällen heftiger und offenbar nicht zu zügelnder Leidenschaft unterworfen, eine Schwester desselben leidet an plötzlichen Paroxysmen heftiger und grundloser Furcht. Im 7. Lebensjahre erhielt der Angeklagte einen Schlag mit einer Harke auf den Kopf, ohne dass eine Schädelverletzung anzunehmen war; bald darauf fiel er von einer Höhe, wobei er sich den Kopf zerschlug und mehrere Zähne ausbrach; im 13. Jahre fiel er wieder von einem Balkone auf den Kopf, doch waren keine beunruhigenden Symptome von Erschütterung vorhanden, so dass er nach wenig Tagen wieder in die Schule ging und wie gewöhnlich wohl erschien.

Das Jahr darauf fing er indess an, mitunter über Kopfweh zu klagen, wobei nach der Augenzeugen Berichte, ein unnatürliches Hervorragen und ein starrer Blick der Augen auffiel, welcher nach allmäligem Nachlasse des Kopfschmerzes mehrere Male im Jahre wiederkehrte. Zugleich mit den obengenannten Erscheinungen oder auf diese folgend begann sich eine geistige Richtung oder Hinneigung sehr seltener Art zu entwickeln. Es wurden von Zeit zu Zeit die Schuhe weiblicher Familienglie-

der unter überraschenden und unerklärlichen Umständen vermisst; dieselben konnten, wie man sah, nicht zur weitern Benützung entwendet sein, da meist nur einer vom Paare fehlte und gewöhnlich in der Nähe des Hauses, gänzlich in Wasser eingeweicht, oder wie ein Tau aufgewickelt und zwischen Bett und Strohsack versteckt, oder in der Höhlung eines Baumstammes verborgen oder in einer Kleiderkammer unter Anzügen am Haken aufgehängt gefunden ward.

Der Verdacht wegen dieser Vorgänge richtete sich anfangs auf ein Dienstmädchen des Hauses, bald aber überzeugte man sich, dass Niemand als der Angeklagte der Thäter sein könne. Befragt schwieg er und hing den Kopf, so dass es nicht gelang, Auskunft zu erhalten. Nach einigen Jahren während er seine Gewohnheiten in Betreff der Schuhe fortgesetzt hatte, versuchte man durch Vorwürfe verschiedener Art auf ihn zu wirken, dies führte nur dazu, dass er der Sache auszuweichen suchte, ohne sich auf Erklärungen einzulassen. Später läugnete er anfangs die Möglichkeit, dass er einen solchen Schuh genommen haben könne, im Laufe der letzten Jahre aber bemerkte er, wenn man ihm seine besondere Gewohnheit mit Beziehung auf einen bestimmten nicht abzuläugnenden Fall vorhielt: „dann müsse er ihn wohl genommen haben, obgleich er sich *dessen nicht erinnere, und nicht wisse, was er damit machen sollte.*“

Das beschriebene Stehlgelüste hatte bei den Angeklagten seit seinem Beginne zur oben angegebenen Zeit bis gegenwärtig ohne längere als drei- bis viermonatliche Unterbrechungen fortgedauert. Als es im Hause bekannt geworden war, verwahrten sämmtliche weibliche Familienglieder ihre Schuhe unter Schloss und Riegel, nichts desto weniger ward öfters einer derselben vermisst und gewöhnlich in dem oben beschriebenen Zustande wieder aufgefunden. Einmal soll der Angeklagte sogar einen Versuch gemacht haben, einen Schuh vom Fusse eines Dienstmädchens abzuziehen, ja er war sogar einmal Nachts ins Schlafzimmer seiner Schwester gedrungen, hatte ein Paar in einer Schublade vorsätzlich unter Wäsche verborgene Schuhe ohne Beihilfe von Licht entwendet, war dann an das Fussende des Bettes getreten um seine Schwester in die Zehen zu kneipen, worauf er, bewogen durch das Aufschreien derselben, die Schuhe hingeworfen und sich schleunig in sein Bett zurückgezogen hatte. Im Laufe des letzten Frühjahres waren zwei Bewohnerinnen der Stadt, während sie Abends in der Strasse gingen, die Schuhe von den Füssen genommen worden, ohne dass der Thäter bekannt war, wahrscheinlich ist dasselbe Individuum, von dem hier die Rede ist, dabei betheiligt gewesen. Im August verliess der Angeklagte unmittelbar nach dem Frühstücke das Haus, um an sein Geschäft als Buchdrucker zu gehen, einige

Augenblicke nachher aber sah man ihn wieder umkehren, ein junges Mädchen überfallen, es niederwerfen, ihm den Schuh von einem Fusse abreissen und bei dem Aufschreien mehrerer in der Nähe befindlichen Personen schnell hinweglaufen.

Das Mädchen trug verschiedene Schmucksachen an sich, die er nicht anrührte, er nahm nichts als den Schuh, ohne ihr sonst wie Gewalt anzuthun. Nachdem er durch mehrere Strassen gelaufen und im Hause seines Schwiegervaters auf kurze Zeit eingekehrt war, kehrte er an den Ort, wo er kurz zuvor den Schuh genommen, zurück und setzte nun ohne anzuhalten, seinen Weg nach der Buchdruckerei fort. Bald arretirt und vor eine Magistratsperson geführt, gab er auf Befragen an, der genommene Schuh befinde sich in einem Rocke, den er abgelegt, wo er auch aufgefunden ward. Es musste nun der Process wegen Strassenraubes gegen ihn eingeleitet werden und als er einige Tage darauf mit seinem Vater, welcher zur Zeit des Vorfalls abwesend war, zusammentraf, brach er in Thränen aus und versicherte im Laufe des Gespräches, mit Freimuth und Anstand, er wisse nicht viel von der That, ausser was ihm die Zeugen darüber gesagt hätten, er sei die Strasse entlang gegangen und beim Anblicke des Schuhes sei wie ein Blitz in seinen Geist gefahren, dass er *desselben bedürfe, wozu, wisse er* nicht. Wie er das Mädchen niedergeworfen, ob er sie geschlagen oder ihr ein Bein gestellt, sei ihm ebenfalls unbekannt; über den ganzen Vorgang befinde sich eine Art Nebel vor seinem Geiste, erst dann sei er wieder zu sich gekommen, als er in der Nähe der Buchdruckerei, etwa ½ Stunde vom Schauplatze der That angelangt sei. In der Zwischenzeit, zwischen der Verhaftung und den Gerichtsverhandlungen, war der Angeklagte zu Zeiten *so sehr geistig aufgeregt*, dass man den *Eintritt einer Geisteskrankheit in gewöhnlicher Form* fürchtete und ihn nur mit grosser Mühe beruhigen konnte. Seine alte Neigung, Schuhe zu stehlen, war ebenfalls wieder lebhafter, so dass er seiner Frau zweimal, das eine Mal während sie schlief, Schuhe entwendete. S's. moralischer Character war bis auf die erwähnte Neigung ganz tadellos, Missbrauch geistiger Getränke, Anwendung unreiner Worte, Umgang mit schlechter Gesellschaft kamen bei ihm nicht vor, Niemand war im Stande, ihm mit Ausnahme der Schuhangelegenheiten widerrechtliches Gebahren mit fremdem Eigenthum vorzuwerfen. Seine Bekannten versichern, dass er nur immer Frauenschuhe und mit Ausnahme des Falles auf der Strasse nur solche nahm, die seiner Familie gehörten, auch ist beizufügen, dass das Wegnehmen der Schuhe nur zweimal überhaupt von Andern gesehen wurde. Was den intellectuellen Character S's. betrifft, so sagte ihm die von seinem Vater ihm zugedachte gelehrte Bil-

dung nicht zu, so dass man dieselbe wieder änderte und mit einer mehr practischen vertauschte; doch war sein Ungeschick im Lernen keineswegs grösser als bei andern, deren geistige Gesundheit unbezweifelt ist. Er verrichtete seine Arbeit als Buchdrucker, sowohl während seiner Lehrzeit als später pünctlich und thätig, nur schnell folgende unregelmässige Beschäftigung machte ihn confus und unfähig, bis er sich durch kurze Erholung wieder gesammelt hatte. Mit Ausnahme seiner besondern, objectiv so unrationellen Hinneigung wurde bei ihm niemals irgend eine Neigung oder Gewohnheit wahrgenommen, welche Verdacht auf Geistesstörung zugelassen hätte." (Schmidt's Jahrbücher.)

C. Der Wahnsinnige als Thäter.

Diese psychische Störung ist, wie erwähnt wurde und aus der Zahl der Bedingungen, die seine Entwicklung voraussetzt, mit Nothwendigkeit hervorgeht, eine seltene und Gewaltthaten von Wahnsinnigen [illegible], kommen selten zur Begutachtung.

Der Wahnsinnige verübt seine Gewaltthaten immer nach einer und derselben Richtung, er verübt sie immer durch sein krankhaftes Ich, um seinen Grössenwahn zu verwirklichen, Hindernisse desselben zu beseitigen, seine Wahnideen durchzuführen.

Er besitzt den Mechanismus des Wollens, denn sein Begehren ist ein vollbewusstes, aber dem zweiten Ich bewusst und er setzt immer die Erreichung unbedingt voraus, fühlt sich zu Allem tüchtig und kennt in seiner Selbstüberschätzung keine Hindernisse und Rücksichten.

Niemand will so oft und so heftig wie der Wahnsinnige, Niemand handelt so energisch wie er.

Sein Grössenwahn muss über kurz oder lang Conflicte mit Andern herbeiführen und Gewaltthaten sind bei jedem Conflicte zu befürchten. Aber er richtet seine Angriffe nie gegen sich, sondern immer gegen Andere und auf Gegenstände, wie es seinen Wahnvorstellungen, die er verwirklichen muss, entspricht.

Wir haben bei der Schilderung des Wahnsinns auseinander gesetzt, dass er in der Ausführung seiner Pläne mit Consequenz, kluger Berechnung, die ihre Mittel zweckmässig zu wählen und anzuordnen versteht, vorgehen, dieselbe bis zur passendsten Zeit zu verschieben und mit seiner imponirenden Überzeugung durchzuführen vermag. Die Art seiner Ausführung ist keine vielseitige, wenn nicht die Umstände es erheischen, sondern er geht mit den gewählten Mitteln ungescheut seinen Weg und handelt.

Sch. ein 39jähriger Tischler und Musikus, hatte ohne gründliche Vorbildung sich in seinem Mannesalter mit Lesen der Bibel und mathe-

rer, namentlich allegorischer Bücher, die ihm zufällig in die Hände kamen, viel befasst. Er hielt sich bald für etwas mehr, als seine ihm sonst gleich gewesene Nachbarn, hatte gerne religiöse Discussionen mit Geistlichen, die ihn zu weitern Forschen in der Bibel anregten und glaubte sich endlich von Gott dazu auserschen, einen lasterhaften Menschen, für den er einen Maurer aus demselben Orte hielt, aus der Welt zu schaffen. Nachdem sich S. in diesem Wahne theils durch die subjective Auffassung mehrerer gehörter Predigten, theils durch einseitige Auslegung mehrerer einschlägiger Bibelstellen so bestärkt hatte, dass jede entgegengesetzte Vorstellung vergeblich dagegen ankämpfte, so erschoss er den gerade gegenüber auf dem Gerüste arbeitenden Maurer mit kaltem Blute und gab diese That sogleich mit vieler Selbstzufriedenheit und Seelenruhe vor Gericht an. Die ärztliche Beobachtung in der Anstalt und die genaue Prüfung aller mitgetheilten Erhebungen liessen das wirkliche Vorhandensein des religiösen Wahnsinns bald constatiren. (Bericht über die Prager Irrenanstalt von Primararzt Dr. Fischel in der Vierteljahrsschrift. 1849.

Aus der Stellung, welche der Grössenwahn, wie wir bei der Schilderung des Wahnsinns und seiner Bildung bewiesen haben, im Bewusstsein des Kranken einnimmt, folgt mit Nothwendigkeit, wie er nach der That sich benehmen werde. Wie der Melancholische, der seiner Wahnvorstellung gemäss handelt, auf die Gewaltthat mit Befriedigung sieht, so ist der Wahnsinnige stolz auf sie, denn sie erhebt sein Selbstgefühl, sie war sein Recht, das er übte.

Er wird die That laut aussprechen, sich damit brüsten, neue Wahnvorstellungen daran knüpfen.

Beim Wahnsinnigen kann von Reue keine Rede sein.

Was die Beurtheilung der verübten That betrifft, so ist zuerst zu beweisen:

Dass der Thäter wahnsinnig sei. Die Charactere des Wahnsinns sind gegeben worden.

Zweitens, dass er die That aus Wahnvorstellung verübt habe. Die Beweise dessen, liegen in seinen Aufforderungen, in der Consequenz seines Handelns, den Motiven u. s. w. Es wird zu erheben sein, wie sein Wahnsinn sich aus der Melancholie erhob, sein Verhalten zur Tobsucht, sofern die Erhebungen die erforderlichen Anhaltspunkte bieten und wie die bei der That wirksamen Wahnvorstellungen sich entwickelten, welche Wahrnehmungen und Reproductionen sie verarbeitet haben mochten und was den letzten Entschluss, den vorsätzlichen herbeiführte.

Drittens: Die That kann nicht zugerechnet werden.

Es liegt beim Wahnsinnigen ein Selbstbewusstsein vor, aber ein falsches zweites Ich. Es ist sowol der Handlung als ihrer Folgen bewusst; es will sie, hat sie überlegt, die Mittel gewählt, um zum Zwecke zu kommen, und sie geschickt angewendet, wie die Beschaffenheit derselben es forderte.

Anstatt dem Bewusstsein der Strafbarkeit seiner Handlung fühlt es sich durch sie gehoben, als eine rühmliche That, die Zeugniss geben muss von seiner Stellung, seiner Macht, seiner Sendung, der Grösse seiner Pläne u. s. f.

Eine Willkühr und Wahl ist undenkbar.

Da §. 2. in Kraft tritt, so kann sich auf lit. a., lit. c. und g. bezogen werden.

D. Der Verrückte als Thäter.

Nach den Charakteren, die wir bei der Verrücktheit gegeben haben, gibt es für den Kranken nur Eine Richtung, Gewaltthaten zu verüben, die durch Wahnvorstellungen. Wir haben es mit keiner Persönlichkeit zu thun, sondern die Wahnvorstellungen sind autonom geworden. Die Beurtheilung des Verrückten als Thäter ist dieselbe, wie wir sie bisher bei Wahnvorstellungen übten. Es folgen sich der Beweis, dass der Thäter verrückt ist, dass er die That in Folge seiner Wahnvorstellungen verübte, und dass die Bedingungen der Zurechnungsfähigkeit fehlen. Hiebei fehlt das Bewusstsein seines Ich, da dieses in seiner Gesammtheit und Einheit verloren gegangen ist; er kann der Handlung und ihrer Folgen bewusst sein, kann sogar mit beschränkter Consequenz die Mittel gewählt und angewendet haben, wird aber nie seine Handlung als strafbar zu erkennen im Stande sein. Es kann daher auch an Willkühr nicht gedacht werden, und zu den lit. a, c und g würde sich in einzelnen Fällen auch lit. e. anschliessen lassen.

E. Der Blödsinnige als Thäter.

I. Erworbener Blödsinn.

Wir haben den erworbenen und den angebornen Blödsinn unterschieden. Der Erstere bringt es nur in seiner oberen Grenze, der Beschränktheit, zu einem Wollen, und auch das gehört mehr zum einfachen Begehren, das Ich ist sich dessen bewusst, ohne es jedoch in sich aufzunehmen; doch fehlt selten unbedingte Erreichbarkeit.

Ein solches Wollen führt höchst selten zu Gewaltthaten. Die gewöhnlichen Anlässe beim Beschränkten sind dagegen:

Uebriggebliebene Wahnvorstellungen. So lange noch kräftige Affecte wenigstens zeitweise auftauchen, ist eine Gewaltthat

eben so leicht möglich, wie bei den anderen Störungen. Sie werden nach ihrem Inhalte beurtheilt.

Eine tobsüchtige Aufregung. Es gelten dieselben Normen, wie bei der Tobsucht, obwohl sich beim Blödsinnigen nie alle Charactere so scharf wiederfinden lassen, wie dort.

Zeitweise melancholische Verstimmung. Sie wird als solche beurtheilt, und es gilt von ihr dasjenige, was von dem angeborenen Blödsinn mit Verstimmung gesagt worden ist.

II. Angeborne Beschränktheit.

Am Beschränkten, Schwachsinnigen von Kindheit an, haben wir besonders 3 Gruppen von Erscheinungen unterschieden:

1. **Die Verlangsamung der Bewegung aller Vorgänge im Bewusstsein.**

Sie zeigt sich im Vorstellen als langsamer Verkehr der Vorstellungen, als Undeutlichkeit und Armuth derselben, und macht gewisse Formen des Zusammenwirkens ganz unmöglich, er besitzt also gewisse Leistungen des geistigen Lebens und Wirkens gar nicht. Im Fühlen grenzt die Verlangsamung der Bewegung an die Erscheinungen der Anästhesie und der Affectlosigkeit, sobald man es im Allgemeinen prüft.

Im Bewegen erscheint Trägheit, verminderte Leistung.

Bestände im Blödsinnigen nur dieses Verhalten, so können keine activen Gewaltthaten aus Willen etc.

2. **Eigenthümlichkeiten des individuellen Mechanismus,** die sich kund geben:

Im Vorstellen zeigt sich bei Einzelnen auffallende Schärfe, Deutlichkeit und Fülle der Wahrnehmung, rasche Bewegung des Verkehrs in Betreff **Eines gewissen** Inhalts.

Im Fühlen durch überwiegende Stärke und Heftigkeit gewisser objectiver Gefühle.

Durch mehr weniger triebartige organische Gefühle.

Durch heftige Affecte einer bestimmten Qualität.

Durch einzelne spontane Bewegungen.

Diese Eigenthümlichkeiten sind es, die zu Gewaltthaten führen, und bei der Beurtheilung zu beachten sind.

Prüfen wir die einzelnen Erscheinungen im psychischen Bewegen, und ihr Zusammenwirken in bestimmten Formen, so zeigen sich bedeutsame Abweichungen derselben beim Beschränkten.

Der Bewegungsdrang, der Grundvorgang aller Formen, im Bewegen ist individuel verschieden, und sein Verhalten wird am besten an den Formen beurtheilt, indem eine folgerechte Ableitung und Entwicklung der-

selben aus ihm und ihren anderen Elementen unmöglich ist, da der allgemein giltige Mechanismus der Vorgänge fehlt.

Die sinnlichen Triebe des Schwachsinnigen sind an sich ungemein heftig, und würden nur durch sehr starke psychische Gefühle gehemmt werden können, um nicht sogleich den ihnen eigenen Bewegungsapparat in Leistungen zu versetzen und nach Aussen auf Personen und Gegenstände sich zu werfen. Die Heftigkeit der sinnlichen Triebe ist desto grösser, je mehr sich die Charactere des Blödsinns ausbilden, und im Stumpfsinnigen sind sie spontaner und offener, als beim Schwachsinnigen.

Alles Begehren des Schwachsinnigen und Verabscheuen haftet an jenen Gegenständen, die durch eine klare Wahrnehmung entstanden sind, und in gleichem Maasse wächst das Begehren. Mit dem Maasse des Reizes des Sinnlich Angenehmen, wie es in seinen starken objectiven Gefühlen nothwendig liegt, steigt dieses Begehren und würde der kräftigsten psychischen Gefühle bedürfen, um diesem Gegengewichte zu weichen, doch diese fehlen.

Die Sehnsucht des Schwachsinnigen ist ein seltenes Vorkommniss und bewegt sich nur in Begierden, die er entbehrt, darin bestehen seine Wünsche, wurzeln alle Interessen, die nie geistige sein können.

So wenig er geistige Interessen hat, solche Zwecke anstrebt, eben so fern liegen ihm geistige Mittel zu solchen. Er hat Genuss und Freude am Nützlichen, nur insofern es seine organischen und objectiven Gefühle befriedigt, und auch am Besitze, der ein Mittel zur Befriedigung ist. Der Schwachsinnige schätzt Geld, Geldwerth, und Besitz, er kann sparsam sein.

Die Stimmung bedingt beim allgemeinen Mechanismus der Vollsinnigen das Begehren, beim Schwachsinnigen ist sie Apathie, Affectlosigkeit, die dem Begehren keinen Inhalt geben kann und kein Interesse bevorzugt, vielmehr hängt seine Stimmung vom Begehren ab, nicht umgekehrt. Zuneigung ist im Allgemeinen selten und schwach, doch Einzelne sind anhänglich, treu, verlässlich, und wenn ihnen nicht zu viel zugemuthet wird, sogar aufopfernd, aber diese Zuneigung ist ausser ihrer Motivirung getreten und Gewohnheit. Man findet gegen Thiere, besonders gegen Hunde und Vögel eine überraschende Vorliebe und Sorgfalt.

Das Wollen des Schwachsinnigen verhält sich sehr verschieden. Seine Elemente fordern Berücksichtigung.

Es muss ein Begehren da sein. Die Eigenthümlichkeiten eines solchen wurden besprochen. Er wird kein geistiges Wollen haben, weil ihm ein geistiges Interesse und Begehren fehlt.

Das Bewusstsein des Begehrten. Er hat es, aber im Affecte, in der

Leidenschaft kann es leicht geschehen, dass das Begehrte von selbst die That ins Werk setzt, um so leichter, als schon bei ruhiger Stimmung das Begehren nur von einem schwachen Ich ausgeht.

Das Begehrte wird als unbedingt erreichbar gedacht.

Während der Vollsinnige diese Bedingung desto eher erfüllt, je verständiger er die vorliegenden Verhältnisse übersieht, je mehr er weiss und kann, nimmt im Gegentheile beim Schwachsinnigen mit seinem Verfalle die Leichtigkeit dieser Bedingung zu, weil er die Verhältnisse nicht kennt, sie nicht beachtet und mehr oder weniger alle seine Begierden und Wünsche für erreichbar hält.

Sein Wollen kann daher eben so vielfach sein, als sein Begehren. Sein Wollen tritt meist und vorzugsweise durch den Musculo-motorischen Apparat nach Aussen und ist nur in sehr beschränktem Grade Leitung des Gedankenlaufs.

Die Energie seiner gewollten Bewegungen bietet wegen seinem eigenthümlichen Wollen Widersprüche, zwischen der ihm eigenen Trägheit, Plumpheit und Schwäche der Bewegungen und der rücksichtslos heftigsten Bewegung beim Affecte und seinem unbedingten Begehren.

Die Formen des Wollens einer Vorstellung als Aufmerksamkeit, Reflexion und Vorsatz sind vorzugsweise jene Erscheinungen, welche Anhaltspuncte zur Diagnose des Blödsinns bieten, weil sie ebenso sehr das Vorstellen und seinen mangelhaften Umsatz, als das Fühlen mit seinen Interessen und das Wollen in seiner Beschränktheit kennzeichnen.

Diese Formen müssen daher beim Thäter genau erhoben werden.

Die letzte *Wollensform: Überlegung und Wahl*, entscheidet über die Leistungsfähigkeit des Schwachsinnigen. Was die vernünftige Wahl betrifft, so setzt sie, wie wir wissen, folgende Factoren in Bewegung:

Die Reflexion, welche das erreichbare Begehren, den Gegenstand mit allen seinen Beziehungen, Eigenthümlichkeiten u. s. w. fixirt, ohne zwischen diesen Vorstellungen einen Verkehr zuzulassen. Dieser erste Moment der Ueberlegung wird wenig Ergebniss liefern bei Schwachsinnigen, der die Gegenstände schlecht, nach eigenen Ansichten nur versteht und seine Beziehungen karg oder gar nicht kennt.

Die Reflexion fixirt sodann alle unter jenen Beziehungen möglichen Arten von erreichbarem Begehren — beim Schwachsinnigen ist die Zahl der möglichen Wollen sehr klein, meist ist ihm sein *Begehren das Einzige möglich scheinende*.

Deshalb kann er die möglichen sich nicht überlassen, ohne sie zu fördern, und auch als Vorstellungen von Wollen auf einander wirken lassen. Er bleibt schon bei seinem Begehren, und wechselt es nicht.

Es treten die moralischen Urtheile hinzu. Sie sind ihm angewöhnt, kein eigenes Erzeugniss und stützen sich auf Furcht und die Meinung Anderer. Nur insofern, als das zu beurtheilende Wollen schon ihr festgestelltes, von Andern angenommenes Urtheil vorfindet, tritt eine Schätzung desselben, eine Billigung oder Missbilligung ein, nie aber, wenn obiges nicht der Fall ist und er selbst urtheilen soll. Ein anderes Wollen als ein schon oft *abgeurtheiltes*, ein eigenes ist ihm unmöglich.

Der Satz: das überwiegende Wollen unter den möglichen soll gewählt werden, findet daher keine Anwendung.

Die Wahl eines Wollens ist also beim Schwachsinnigen im Allgemeinen beschränkt und unfrei. Durch seine Unkenntniss, und das mangelhafte Verständniss der Dinge überhaupt, mit Ausnahme gewisser Gruppen wächst die Beschränkung.

Daraus *ergibt sich die Nothwendigkeit bei jedem Schwachsinnigen durch erhobene Thatsachen, den Umfang seines Wissens, seines objectiven Verständnisses* in jenen Beziehungen, die ein bestimmtes Wollen, eine Gewaltthat, betreffen, festzustellen, um zu wissen, ob er diese *Handlung und ihre Folgen* beurtheilen konnte. Es muss die *Gewandtheit seiner Reflexion* erhoben werden. Sie ist bei Jedem eine *besondere* und kann nicht im Voraus erschlossen werden, er hat seinen eigenen Verstand, und es ist unabweislich, diesen in seinen Leistungen zu kennen. Beim Vollsinnigen ist das geringste Maass derselben vollkommen bekannt. Da das Wollen des Schwachsinnigen im Ganzen spärlich ist, so hat er geringe Auswahl im Begehren. Die mit ihm leben und leiden, kennen den ganzen Umfang desselben. Es muss daher von seinen Genossen erhoben werden. Seine moralische Beurtheilung lässt sich einerseits durch die Quellen, aus denen er sie bezog, ermitteln, andererseits durch frühere Wahlen und Handlungen prüfen. Er ist in seiner Beurtheilung nie selbstständig und Ausnahmsfälle verwirren ihn. Bei keinem Thäter entscheidet eine plötzliche Veränderung seines Benehmens und Wandels, so wie beim Schwachsinnigen.

In einer *verständigen Wahl* ist der Schwachsinnige in gleicher Weise begrenzt. So weit seine Kenntniss der Dinge und ihrer Eigenschaften geht, und seine Schemata von allgemeinen Vorstellungen (siehe Blödsinn) und gemerkten Urtheile reichen, bis dahin geht knapp die Möglichkeit der anzuwendenden Mittel und die Wahl unter denselben.

Der Schwachsinnige verübt Gewaltthaten.

1. Aus organischem Triebe.

Es wurden alle organischen Gefühle als heftig geschildert, ihre Befriedigung durch den eigenthümlichen Mechanismus von Bewegungen ist eine drängende, und er besitzt nur in der Gewohnheit des geregelten Lebens die Schranke, seine Triebe zu bezähmen.

Allein bei Einzelnen ist sie in die Heftigkeit des Triebes der Tobsucht getreten, und unterliegt denselben Erscheinungen.

Die Beurtheilung einer That z. B. aus Geschlechtstrieb Satyriasis hat vorerst alle Triebe zu berücksichtigen, wie bei der Tobsucht. Jedoch muss ferner genau erhoben werden, ob sich nicht schon vorher seit seiner Mannbarkeit solche Erscheinungen gezeigt haben, und wie sein Benehmen war.

Nicht so selten zeigt sich besonders bei secundärem Blödsinn Stehltrieb, meist in periodischer Wiederkehr.

2. Die That erfolgt durch Begierde.

Es gibt sehr viele Schwachsinnige, die gewisse objective Lustgefühle in solcher Heftigkeit haben, dass die Begierde nach diesen angenehmen Objecten, die Befriedigung durch diese Lust für sie unabweislich wird. Dieser Zwang der Wahl im Begehren liegt im Mangel entgegengesetzter psychischer Gefühle, und eigener moralischer Urtheile.

Ein Solcher, den wir kennen war so für alles Glänzende und für gewisse Farben eingenommen, dass er, wo immer so etwas zu sehen war, rücksichtslos hinstürzte und durch seine Neugierde Unheil anstiftete; sehr häufig sind sie für gewisse Genüsse sehr eingenommen z. B. für das *Rauchen*. Wir kennen einen Beschränkten, der um Tabak Alles thut, was man fordert, und dem es eine grosse Freude macht, jemanden Feuer zu geben; er bot Jedem auf der Strasse Feuer an, wenn er eine kalte Pfeife merkte, bettelte nur um Tabak oder um Geld auf Tabak, nie auf ein anderes Bedürfniss.

Eine solche Begierde hat beim Schwachsinnigen eine ganz andere Bedeutung als beim Vollsinnigen.

Die gefährlichste Begierde ist aber die *Lust am Feuer*; Feuerlust, Pyrophilie, Feuerschaulust. Sie wird meist als Pyromanie behandelt.

Sie ist nicht sehr selten und ihre Heftigkeit übersteigt die jeder Leidenschaft.

Derselbe Schwachsinnige, welcher den Tabak so liebte, hatte auch die heftigste Lust, Feuer zu sehen.

Er sah mit ungemeiner Lust ins flackernde Feuer und vergass sehr oft über das Vergnügen dieses Anblicks sein Essen; er zündete sich Feuer an, so oft er sich ein besonderes, ein Extravergnügen machen wollte; aber so oft ihm ein Verlangen abgeschlagen wurde und er zu drohen begann, drohte er immer nur mit — *Brandanlegen.*

Dieser Beschränkte kroch selbst in der Irrenanstalt, wenn er nur eine Gelegenheit fand oder sie schlau herbeizuführen wusste, mit Lust in die Ofenlöcher, um ins Feuer zu schauen und man muss diese Lust gesehen haben, die sich in seinem Gesichte, seiner Haltung, über alle Bewegungen ausbreitete und die er gleichsam in vollen Zügen einsog, wie er vor dem Feuer sass und Andere darauf aufmerksam machte, doch mitzugeniessen — um die Unwiderstehlichkeit einer solchen Begierde für einen Schwachsinnigen zu verstehen.

Die Beurtheilung eines solchen Brandlegers würden wir stützen: auf den Beweis, dass der Thäter an angebornem Schwachsinn leidet, ferner, dass er den Brand angelegt hat aus Feuerlust und endlich, dass die Bedingungen der subjectiven Zurechnung fehlen, denn obwol er sich seiner bewusst war und der Handlung und ihrer Folgen, insofern er wollte, es solle brennen, so fehlt ihm das Bewusstsein der *Strafbarkeit* der Handlung ebenso, wie die Willkühr.

Lit. a, e und g könnten benützt werden.

3. Die That erfolgt durch Affect.

Wir wissen, dass ihre Affecte sehr bald und bei Einzelnen immer die Erscheinungen der Spontanität an sich tragen.

Solche Affecte sind:

A. *Die schmerzlichen Affecte.* Auf ihrer Höhe haben sie das Unmotivirte der krankhaften, schmerzlichen Verstimmung und ihrer Affecte.

Sie verüben in solchen Affecten Gewaltthaten, die den Character jener höchsten Verstimmung haben, selten aber nach Aussen gerichtet sind, sondern meist gegen sich. Es folgt Abstinenz. (Nahrungsverweigerung) und Selbstmord.

Doch kann sich auch unbedingte Opposition einstellen und aus ihr passiver Widerstand als Trotz, aber auch activer als Gewaltthätigkeit hervorgehen.

Andere verüben Gewaltthaten aus *Furcht* und *Angst.* Wir wissen, dass bei Blödsinnigen die Heftigkeit dieser Affecte sehr leicht Un-

widerstehlichkeit bedingt, und zwar desto leichter, je stumpfsinniger sie sind.

So verscharrte eine Blödsinnige ihr aussereheliches Kind sogleich nach der Entbindung in den Schnee, weil sie sich vor ihrem Bruder fürchtete, obwol kein Grund einer Furcht da war. Sie hatte ihre Schwangerschaft nicht verheimlicht, klagte über die eingetretenen Wehen, beseitigte die blutige Bettwäsche nicht und gestand sogleich ihre That ohne Furcht vor den Folgen und ohne Reue; ihre Furcht vor dem ihr doch wohlwollenden Bruder schien ihr volle Rechtfertigung, um das Kind vor ihm zu verscharren und zu tödten.

B. Die Affecte des Ärgers und Zornes.

Ärger kommt selten vor, weil er wie beim Tobsüchtigen keine Hindernisse der Entladung kennt und sogleich in Zorn übergeht.

Der Zorn des Schwachsinnigen hat sehr oft alle Charactere des Zornes in der Tobsucht, der Zerstörungssucht ist. Deshalb wird er oft irrthümlich als Zornwuth, incandescentia furibunda beschrieben.

Kehrt der einmal erregte Zorn beim jedesmaligen Anblicke des verletzenden Gegenstandes im Schwachsinnigen wieder, so kann er leicht für Hass und Rache gelten, ohne es zu sein.

Bei der Beurtheilung einer strafbaren Handlung aus Zorn muss genau erhoben werden betreff dieses Affectes, ob der Thäter an demselben häufig litt, und nach welchen Anlässen, wie er sich benahm, ob er gewaltthätig wurde und in welcher Weise, wie lange der Affect währte, wie sein Benehmen nachher gewesen sei.

Wir theilen nachstehenden Fall im Auszuge mit aus der schon erwähnten Schrift des Dr. Krauss in Tübingen, die wir dem gerichtsärztlichen Interesse auf das Wärmste empfehlen.

„Am 6. Jänner 1850 waren gegen Abend zwischen 4 und 5 Uhr sämmtliche in Tübingen anwesenden Glieder der Familie Kober in dem Wohnzimmer versammelt. Der Spitalvater, seine Frau, der Sohn Ludwig und die beiden Töchter Friederike und Wilhelmine. Ludwig wurde von seinem Vater aufgefordert die Stiefel auf den Sonntag zu putzen, machte aber keine Anstalt dazu. Auf die wiederholte Mahnung des Vaters gab Ludwig, wie die Schwester Mine aussagte, die schnippische Antwort: „er, der Vater, könne ja heute noch in die Kirche gehen." Nun erfolgte schnell ein heftiger Auftritt, dessen Einzelnheiten ein Geheimniss geblieben sind, weil nur der Thäter und die schwachsinnige Mine die Scene übersehen haben und die Angaben nicht harmoniren.

Der Vater eilt in die Schlafkammer, um den Stock zu holen, der Sohn zieht flugs das Messer aus der Tasche. Dass Schläge gefallen, stellt

Letzterer in Abrede, es ist aber gleichwol das Wahrscheinlichere. Nach eigner Aussage des Sohnes erhält der Vater die ersten Messerstiche in den Bauch; die Mutter eilte zu Hilfe, der Kampf wird ein verwickelter, wechselvoller. In dem Augenblicke als die erste Hilfe, die Krankenwärterin Mathilde Wandel, erscheint, wendet sich der Rasende von der zu Boden gesunkenen Mutter ab aufs Neue gegen den bereits widerstandsunfähigen, mit dem Gesichte in eine Ecke hineingedrückten Vater, auf dessen Rücken er nun heftig losticht. Während sie kraftlose Versuche macht, die Kämpfenden zu trennen, erhält sie mehrere Schnitt- und Stichwunden in Arm und Hand und entflieht hilferufend. In diesem Augenblicke waren die Schwestern noch nicht in das Bereich des Messers gekommen. Unverzüglich erscheint der in der Nähe wohnende Krankenwärter Wernweg, ein entschlossener, tüchtiger, nur leider durch grauen Staar an beiden Augen halberblindeter Mann. Aber dieser findet schon die ältere Tochter Friederike regungslos mit dem Gesichte auf dem Boden der Wohnstube liegen und als er die Kammerthüre aufgerissen, erblickt er die jüngere Schwester Mine in den Händen des Rasenden und sieht, wie er auf dieses wehrlose Kind zusticht, während Vater und Mutter schon leblos zu Boden gestreckt liegen. Es gelingt ihm, die Verwundete noch zeitig dem Mordwerkzeuge zu entreissen, er selbst erhält aber mehrere Messerstiche und einige weitere bei einem erneuerten Angriff auf den Wüthenden. Der Blutverlust nöthigt ihn, sich abermals zurückzuziehen. Jetzt erscheint Hilfe von der Nachbarschaft. Zwei Männer dringen mit Ofengabeln bewaffnet in die Wohnstube ein. Sie sehen Kober mit dem Messer in der Hand am Fenster stehen und rufen ihm zu: Wirf dein Messer weg! Statt dessen geht er auf sie los, erfasst mit der einen Hand die vorgestreckte Ofengabel, und sticht mit der andern nach Bäcker Holz, der an der Hand geritzt wird und nun mit dem Andern entflieht. Aber durch einen Dritten verstärkt und nun mit Stangen und Prügeln bewaffnet, greifen sie aufs Neue an. Kober hatte inzwischen unter der Thüre des Wohnzimmers Stellung genommen, drohend das Messer in der Hand. Sie riefen ihm wieder zu er solle das Messer wegwerfen, er weigert sich dessen, ob mit Worten oder wortloser Geberde, darüber sind die Zeugenaussagen im Zwiespalt. Wie sie aber mit vorgehaltenen Stangen auf ihn eindringen, bückt er sich behend wie eine Schlange, um die Stangen zu unterlaufen, allein in diesem Moment erhält er ein Paar kräftige Schläge auf den Kopf und stürzte besinnungslos zu Boden, während das Messer ihm über den Kopf hinausfällt. Sie knebeln ihn an Händen und Füssen, er kommt während dieses Actes wieder zur Besinnung, wehrt sich aber nicht weiter und sieht nur seine Bändiger recht grimmig an. Diese ganze

Scene scheint sich nach allen Aussagen in den Zeitraum weniger Minuten hineingedrängt zu haben. Aber in diesem Zeitraume hatte Kaler 2 Menschen getödtet und 4 zum Theile bedenklich verwundet.

Seine äussere Erscheinung während des Gewaltactes schilderten die Zeugen folgendermassen: Die Haare standen ihm wie Borsten hinaus, er sah grimmig drein. Zwei Zeugen sagten, er habe einen rothen Kopf gehabt. Einer drückte sich aus: er hat seine Augen weit aufgerissen und einen wild angestiert. Ein Anderer: Sein Aussehen war wild und kraus. Ein Dritter: er war wie ein im wildesten Zorn befindlicher Mensch. Alle aber stimmen darin überein, dass er keinen Laut von sich gegeben habe, mit Ausnahme des letzten Acts unter der Thüre des Wohnzimmers, wo er nach Aussage zweier Zeugen gesagt haben soll: „Nein, ich werfe das Messer nicht weg, das ist meine Waffe.“

Verhör. Fragen und Antworten.

1. Was hat's gegeben? Ich hatte Händel mit meinem Vater.
2. Was hat's weiter gegeben? Ich habe meinen Vater erstochen.
3. Habt ihr noch Jemand gestochen? Meine Mutter auch.
4. Habt ihr sonst noch Jemand gestochen? Nein.
5. Was hat's denn gegeben, erzählet die Sache näher? Ich habe Stiefel geputzt und dann hat's Streit gegeben.
6. Zwischen wem hat's Streit gegeben? Zwischen mir und meinem Vater.
7. Wie ging es weiter? Mein Vater hat einen Stock genommen und hat geschlagen.
8. Wen? Mich hat er geschlagen.
9. Wie ging's weiter? Dann habe ich erst gestochen.
10. Wen habt ihr gestochen? Meinen Vater und meine Mutter.
11. Mit was habt ihr Euren Vater und Eure Mutter gestochen? Mit einem Messer.
12. Mit was für einem Messer? Mein eigenes Messer ist's, das man zumachen kann.
13. Wo habt ihr Euren Vater hingestochen? In Bauch.
14. Sonst nirgends hin? Und auf die Brust.
15. Habt ihr oft nach Eurem Vater gestochen? Ich habe ihm mehrere Stiche gegeben.
16. Wie viel? Mehrere habe ich ihm halt gegeben.
17. Und wohin habt ihr Eure Mutter gestochen? Auch nach der Brust.
18. Habt ihr nach Eurer Mutter mehrmals gestochen? Ja ich hab ihr auch mehrere Stiche gegeben.
19. Wohin überall habt ihr Eure Mutter gestochen. Auch in den Bauch.
20. Und also in die Brust? Ja.

21. Warum habt ihr Euren Vater gestochen? Weil ich eben Streit mit ihm gehabt habe.
22. Was sollten denn eure Stiche bei Eurem Vater thun? Ich habe eben zugestochen.
23. Das Stechen ist ja aber gefährlich? Wenn man eben sticht, dass man verwundet wird.
24. Und wie kam es, dass ihr auch Eure Mutter gestochen habt? Weil sie auch geholfen hat, natürlich.
46. Warum habt ihr denn auch Euren Vater und Eure Mutter gestochen? Ich habe eben zugestochen.
47. Was wolltet ihr denn, als ihr zugestochen habt? Ich habe eben zugestochen.
48. Habt ihr an Nichts gedacht? Nein, ich habe eben zugestochen.
49. Dachtet ihr nicht, eure Stiche möchten den Tod zur Folge haben? Nein, das habe ich nicht gedacht.
55. Ob euch nichts drängt, noch Etwas zu sagen? Nach längerem Schweigen: Mein Vater hat mich eben schon mehrere Male geschlagen.
56. Warum sagt ihr dies? Desswegen hab ich gestochen.
57. Habt ihr auch sonst schon nach eurem Vater gestochen? Nein, nein.
58. Warum habt ihr denn heute nach eurem Vater gestochen? Weil er eben auch wieder einen Stecken genommen hat — einen Stock. Nach einer Pause: Und weil er eben immer Händel mit mir gehabt hat.
59. Was wolltet ihr nun, als ihr stachet, weil ihr nur gerade heute stachet und sonst nie? Ich hab nichts wollen Besonderes.
60. Fiel euer Vater zu Boden, als ihr stachet? (Nach einem schweren Seufzer): Das weiss ich nicht.
61. Besinnt euch — eine Schwester von euch ist auch gestochen? Das weiss ich nicht.
62. Besinnt euch. Da weiss ich nichts.
63. Sind eure Angaben richtig niedergeschrieben? Ja, ja.
64. Habt ihr nichts mehr zu sagen? Nein ich weiss nichts mehr.
65. Habt ihr auch wegen euren Schwestern nichts mehr anzugeben? Sie haben eben auch geholfen.
66. Wem? Meiner Mutter haben sie eben auch geholfen.
67. Haben eure Schwestern auch etwas gehabt, einen Stecken oder dergleichen? Nein, nein.
68. Was thaten denn eure Schwestern, als sie eurer Mutter halfen? Sie sind eben auch auf mich hinein.
69. Und was thatet denn ihr? Das weiss ich nicht mehr.

70. Ich sage euch, dass auch eine Schwester von euch gestochen sei. (Ehe diese Frage vorgehalten wird) Ich hatte eben auch Streit mit ihnen, ich bin eben auch nicht gut mit ihnen ausgekommen.

71. Ich meine, was ihr bei den Händeln thatet als eure Schwestern auch auf euch hinein sind? Das weiss ich nicht mehr, was ich da gethan habe. — Das weiss ich nicht.

„Namensunterschrift des L. K. sehr deutlich und fest, die Züge etwa wie bei einem acht bis zehnjährigen Knaben.

Die Untersuchung ergab als weitere Thatsachen.

„L. K. hatte das Messer 13 Mal gegen sieben lebende Personen geführt."

Es wurde sichergestellt, dass er sich beim Erscheinen der ersten Hilfe von der Mutter, die am Boden lag, auf's Neue gegen den Vater, den er nach eigener Angabe zweimal am Bauche verwundet hatte, gewendet und auf dessen Rücken losgehackt habe.

Aus den Lebensumständen ergab sich, dass L. K. 24 Jahr alt von Eltern abstammt, die mit Lungentuberculose behaftet sind. Die Mutter ist drei Jahre älter als der Vater. Ein Brudersohn des Vaters ist schwachsinnig, Wilhelmine, eine Schwester des L. K. stumpfsinnige Idiotin. Er war von Kindheit an, ein ganz besonderer, verschlossener, in sich hineinbrütender, ungeselliger und unzugänglicher Mensch." „Er war nie recht hell im Kopfe und hatte keine freien Gedanken" — so sprachen Onkel und Bruder.

Sein Lehrer sagte aus: „er gehörte zu den schwächsten Schülern und machte in drittehalb Jahren keine erheblichen Fortschritte, da er gewöhnlich träg und überdiess auch recht eigensinnig war." „Er war ungemein leidenschaftlich, konnte wegen des geringsten Anlasses in den grössten Zorn gerathen und auf seine Kameraden losgehen, was ihm häufige Züchtigungen in der Schule zuzog. In seinem 11. Jahre ging er einmal auf mich mit dem Messer los, wobei vielleicht nur dadurch einem Unglücke vorgebeugt wurde, dass ich ihm zuvorkam und ihn hinderte, sein Sackmesser zu öffnen," — so sprach sich sein Bruder aus. Ferner äusserte sein Lehrer: „Seine Kameraden neckte er gerne und war überhaupt streitsüchtig. Er hatte so zu sagen seine Tücke hinter den Ohren und fügte seinen Nebensitzern öfters ohne Veranlassung ein Leid zu, wusste sich aber dann bei Klagen und Untersuchungen als schuldlos hinzustellen. Dieses Benehmen, sowie seine Trägheit, trug ihm manche harte Züchtigung ein, die er aber gewöhnlich mit kaltem Blute hinnahm.

Nach der Confirmation wählte er freiwillig das Bäckerhandwerk; sein Meister sagte von ihm: „er war ein phlegmatischer, fauler, düsterer

Kerl. Er lernte zwar mit vieler Mühe; wenn er aber einmal etwas erfasst hatte, so verrichtete er es pünctlich."

Er war immer so still für sich hin, hatte keine Kameraden und war nie recht munter und aufgeweckt.

Er ging auf die Wanderschaft 1845 und schrieb in einem Briefe aus Darmstadt an seine Eltern unter andern: (Er war in vielen Städten gewesen, ohne Arbeit zu nehmen.) „In Braunschweig dachte ich, es ist eins, wo ich herumlaufe, Arbeit nehme ich doch keine, denn ich bin sehr melancholisch, ich bin es nicht erst worden, seit ich von euch fort bin, sondern es ist schon wenigstens 3 Jahre, dass ich melancholisch bin, ich bin ja in meinem ganzen Leben schwermüthig gewesen ich habe nicht im Sinn mehr Arbeit zu nehmen, zu Haus komme ich deswegen doch nicht. Ich habe im Sinn in's Bairische zu gehen, aber ich werde nicht hinkommen, denn es fehlt mir an Reisegeld; Würzburg, Erlangen, Nürnberg, Engelstadt, Augsburg. Ich habe es nun in mir festgesetzt, mir das Leben zu nehmen, das Wasser ist wohl das Gewisseste. Es ist nun der erste und letzte Brief, denn ich euch schreibe in meinem Leben." —

Er wurde, wie es scheint, wirklich auf einem Selbstmordversuche ertappt und wegen „Melancholie mit grosser Neigung zum Selbstmorde" in die Heimat geliefert. Dort verwendete man ihn zu mechanischen Arbeiten, so wie zu Feldgeschäften, doch leistete er nicht viel. Er wurde wegen zunehmender Faulheit und Halsstärrigkeit, unverschämten Benehmens gegen die Mutter und Misshandlung der Schwester Friederike, öfters vom Vater gezüchtigt, doch im Ganzen glimpflich behandelt, „aus Furcht, er möchte sich etwas am Leben thun."

Anfangs December blieb er an einem fremden Orte „im Hirsch" über Nacht, ohne etwas zu essen oder zu trinken, und als ihn am andern Tage der Krankenwärter Werwag abholen wollte, weigerte er sich, ihm nach Hause zu folgen, sondern blieb an dem Thürpfosten von Morgens 8 bis Abends 4 Uhr unverrückt, wie eine Bildsäule stehen und brachte nichts über den Mund. Die Familie wollte ihn in die Anstalt nach Winnenthal geben, unterliess es aber der Kosten wegen.

Aussagen der Dienstleute und Nachbarn des Spitals: „er hat immer kraus drein gesehen, konnte auf einmal zu lachen anfangen, wie es die Narren machen; er konnte ganze Stunden zum Fenster hinaussehen und Grimassen dazu schneiden, die Zähne blecken u. s. w. Er hatte 4 Tauben, die er so abgerichtet hatte, dass sie sehr vertraut mit ihm waren, mit diesen hat er sich wahrscheinlich abgegeben." Ferner: „Die Faulheit war bei ihm vorgeschlagen; dann aber wenn's an's Essen ging, war er bei der Hand. Es war ein boshafter, jähzorniger Mensch."

Bei den späteren Verhören war er sehr passiv und gleichgiltig, antwortete kurz oder zögernd: ja, ja oder nein, nein; niemals hörte man ein: „Ich konnte mich dessen nicht entsinnen." Er stockte oft im Reden, seufzte dazwischen, liess lange auf die Antwort warten und musste wiederholt zum Reden aufgefordert werden; es trat *kein Zeichen* „*von Reue oder gar Zerknirschung*" auf, noch das „*Streben, sich zu rechtfertigen*, zu seinem *Vortheile* zu *sprechen*, überhaupt zu simuliren."

Vor die Leichen geführt, „offenbarte L. K. zwar eine gewisse Befangenheit und Verlegenheit, aber von einer tiefen Gemüthsbewegung von einer Wehmuth oder Erschütterung keine Spur. Er blieb stier und regungslos vor den Leichen stehen, den Blick theils gesenkt, theils flüchtig auf die Leichen und Umstehenden schweifen lassend. Die Frage, ob es ihm denn nicht auch arg sei, dass er die Seinigen getödtet habe, beantwortete er zögernd und im eingelernten Tone: *Jo, sist mer wohl au arg.*" Das war am 7. Jänner.

Der Verhaftete, sagt Dr. *Krauss*, „ist 24 Jahre alt, von mittlerer Grösse, untersetzter Statur. Die Haltung des Körpers ist eine entschieden cretinische, ich meine die Nachlässigkeit und Schlaffheit im Gange, Geberde und jeder Bewegung. In noch höherem Grade erinnert der Schädelbau an den Cretinismus.

Oberhalb der Augenbrauenbogen verdünnt sich der Schädel in jedem Durchmesser, was durch die Breite der Backenknochen nur um so mehr hervorgehoben wird. Die Stirne insbesondere, tritt schnell zurück und bildet eine ziemlich concave Fläche. Auch der Hinterkopf dacht sich vom Wirbel zu schnell ab und bildet so eine schiefe Ebene bis zur Protuberanz des Hinterhauptbeines."

L. K. blieb fast den ganzen Tag im Bette, halb entkleidet, erhob sich aber sogleich, sobald Jemand in's Zimmer trat; er fand seine Lage im Verhafte recht behaglich und „es bleibe ihm *nichts zu wünschen übrig*, da er ja sein gutes Essen und frisches Wasser habe." Er wies jedes Anerbieten einer Arbeit oder Lectüre unter den verschiedensten oft ungereimtesten Vorwänden zurück, ebenso das nach Most oder Bier und nach Spaziergängen. Zum Gang in's Freie musste er genöthiget werden und auf die Frage: ob er sich nach der Freiheit sehne? sagte er: es sei ja jetzt Winter.

Sein Bruder besuchte ihn im Verhafte und redete ihn mit weichem zuletzt durch Thränen bewegten Ton an: „Was hast du gethan? Was hat dir der Vater, die Mutter, die Schwester Leids gethan? Nun haben wir keinen Vater, keine Mutter — hier brach die Stimme des Bruders von einem Thränenstrome erstickt. Aber der Verhaftete hatte kein

Wort der Reue und des Trostes für den Bruder, noch zeigte sich in seinem Gesichte eine Spur von innerer Bewegung oder gar von Rührung und Schmerz. Auf alle Anreden, alle Versuche, ihn aus seiner Apathie oder „Verstocktheit“ aufzurütteln, blieb er stumm. Nur die Frage, ob es ihm denn nicht recht wäre, wenn jetzt seine Eltern lebend wie der Bruder zu ihm eintreten könnten, beantwortete er endlich mit Zwang und Drang in dem bekannten, gedehnten Tone: „*Jo, wär' mer schon recht.*“ Sein Bruder behandelte ihn bei diesem Besuche als Geisteskranken.

L. K. hielt seine *stumpfsinnige Schwester Mine nicht* für anders als seine vollsinnigen Geschwister.

Er weiss dunkel, was Recht und Unrecht ist, doch die Anwendung dessen fehlt. Dr. K. fragte: „Ihr wisst, dass die Tödtung eines Menschen gegen das ausdrückliche Gebot Gottes, dass sie eine der grössten Sünden sei? *Jo, jo!*“

„Ihr seht ein, dass die Tödtung des Vaters und der Mutter ein um so grösseres Verbrechen sei, je mehr Dank das Kind den Eltern für so viele Liebe und so grosse Opfer schuldig ist? Jo, jo! Warum habt Ihr sie denn getödtet? Ha, weil sie mich eben geschlagen haben.

Hat denn der Vater nicht das Recht, ein ungehorsames, arbeitscheues Kind zu züchtigen? Jo!

Und dennoch habt Ihr den Vater erstochen? Ha, weil sie eben einen Streit mit mir gehabt haben.

Auf die Frage, ob es ihm recht sei, dass die Mine mit dem Leben davon gekommen sei, oder ob es ihm lieber wäre, wenn sie das Loos der Andern getheilt hätte? gab er den Bescheid: „*Ha, 'swär' wohl ein's gewesn*“ — und dieses im ruhigsten Tone von der Welt. L. K. sprach nicht gerne in der ersten Person, er gebrauchte häufig das Fürwort „man.“

Trotz der trefflichen Beweisführung des Dr. Kraus, L. K. sei unzurechnungsfähig, wurde er auf das entgegengesetzte Gutachten zweier Ärzte verurtheilt. Er starb im tiefen Stumpfsinne binnen 2 Jahren und der Leichenbefund ergab chronischen Hydrocephalus int. im ausgebildeten Cretinschädel.

Wenden wir die Bestimmungen des österreichischen Strafgesetzes auf diesen Fall an, so würde unsere Beurtheilung sich also entwickeln:

1. *L. K. war vor und bis zur That blödsinnig.*

Wenden wir die beim Blödsinn niedergelegten Erörterungen an, so haben wir, um den Beweis, L. K. sei blödsinnig gewesen, herzustellen, Thatsachen vorzuführen, die auf solche psychische Vorgänge zurückweisen, wie sie nicht dem allgemeinen Mechanismus zukommen, sondern die nur auf einem individuellen beruhen konnten. Dieser

individuelle Mechanismus unterscheidet sich vorzugsweise dadurch von dem allgemeinen, dass ihm mehrere Formen des Zusammenwirkens, die jenem eigen sind mangeln, und dass die bestehenden Formen Widersprüche in sich schliessen.

Diese beiden Charactere sind in gewissem Bedeutung sowol dem angebornen als erworbenen Blödsinne gemeinsam, worin sie hingegen scharf auseinander gehen, ist schon damals gesagt worden.

Wenn wir die erhobenen psychischen Erscheinungen bei L. K. analysiren, so treten diese zwei Charactere zu Tage.

Prüfen wir das *Vorstellen* des L. K., so fallen alle beim Blödsinne geschilderten Erscheinungen auf.

Nicht bloss die geringe Zahl von Wahrnehmungen, die er macht, und die durch seinen fast gänzlichen Mangel an Aufmerksamkeit verschuldet ist, und die Undeutlichkeit, die traumartige Flüchtigkeit der unwillkürlichen Anschauung, sondern die fehlende Controlle der Sinne, die ganz brach liegt, haben den Inhalt seines Vorstellens so eingeschränkt, dass über *diese geistige Armuth* von jedem Zeugen ein gleiches Urtheil abgegeben wurde.

Wichtiger ist noch die Verarbeitung dieses kargen Besitzes, die auf der Schnelligkeit der Bewegung im Bewusstsein ruht:

1. Der langsame Gedankengang des L. K. ist auffallend, das offenbart sich im langsamen Sprechen, im gedehnten Tone, den trägen Antworten, wenn sie auch sehr einfach sind, die Fragen mussten manchmal wiederholt werden. Er besitzt keine Langeweile, trotzdem er sich nicht beschäftigt, noch unterhielt.

2. Sein Gedächtniss ist sehr schwach und verfiel immer mehr und mehr. Der Grund dieses Verfalls liegt gewiss nur im Fortschritte seines Hirnleidens.

3. Seine Auffassung ist sehr langsam, sein Lernen äusserst dürftig und schwer und das Aufgefasste nur zufällig nicht irrthümlich.

Er denkt nicht nach der Qualität des Gedachten, er *hat seinen eigenen Verstand*; „er passt nicht in die Welt."

4. Dem L. K. sind Begriffe zu bilden unmöglich, ebenso ein eigenes, objectives Urtheil; er weiss seine *eingelernten moralischen und religiösen Urtheile nicht anzuwenden*. Alle Formen des geistigen Lebens, die Begriffe und Urtheile zur Grundlage haben, sind ihm unmöglich; die besprochenen einfachen Formen des Vorstellens aber zeigen sich als mangelhaft, ihre Leistung zufällig, irrthümlich, subjectiv.

Wir finden einen Mechanismus thätig, dessen Leistungen nicht die des Allgemeinen sind.

Im Fühlen zeigt die allgemeine Unerregbarkeit, Apathie, psychische Anästhesie weit gediehen, besonders in seinen objectiven und psychischen Gefühlen.

Er kennt nur Befriedigung seiner organischen Gefühle und sein Behagen in seiner Lage im Verhafte, wo er nichts vermisst, und keine Sehnsucht weder nach Freiheit, noch Lust hat; er kennt nicht die Schande der Haft.

Prüfen wir seine Affecte, so entbehrt L. K. fast gänzlich des Mitgefühls, wie beim Besuche des Bruders an der Leiche u. s. w., er besitzt keine freudigen Affecte und ist überwältigt von Verstimmung. Sein Benehmen, wie er an der Thürpfoste den ganzen Tag über stand, erinnert vollkommen an die Melancholischen unserer 3. Gruppe.

Er galt von Jugend auf für jähzornig und schlagfertig; den Erwartungszuständen scheint er minder ergeben gewesen zu sein. Die Erhebungen weisen deutlich die Übermacht seines Zornes nach; die Zeugen der That die tobsüchtigen Charactere.

Im Bewegen stellt sich der schwache Drang mit allen seinen Verbindungen als Faulheit, Trägheit, Willenlosigkeit dar.

2. *L. K. verübte die That im Affecte des Zornes.* Dafür sprechen alle Thatsachen während derselben.

Dieser Zorn ist aber Tobsucht, Zerstörungstrieb gewesen und kein normaler, gewöhnlicher Affect des Zornes.

a) L. K. war von Jugend an so jähzornig, dass er sogleich zum Messer griff, sogar gegen seinen Bruder u. s. w. wegen des geringsten Anlasses, weshalb er häufig dafür gestraft wurde.

b) Die Zeugen beschrieben sein Aussehen als das eines im wildesten Zorne befindlichen.

c) Sein Benehmen ist das eines Tobsüchtigen. Er verwundete unausgesetzt durch Dreinstechen, ohne Zweck, wen und wohin, 43 Mal und stach selbst auf den Rücken seines abgewendeten, wehrlosen Vaters los, und auf jeden, der in das Bereich seines Messers kam. Vergleichen wir diesen Zorn mit den Characteren der Tobsucht, der Zerstörungssucht so stellt sich die Gleichheit des Vorganges hier und dort heraus.

d) Seine Aussagen nach der That stimmen vollkommen mit diesem triebartigen Wüthen überein: „Ich habe eben zugestochen.“

3. *Es fehlen dieser That die gesetzlichen Bedingungen der Zurechnung.*

a) War er seiner bewusst im Momente der That? Nein; dafür spricht der Character seines Jähzorns, sein Nichtwissen, dass er die Schwester auch verwundet habe, und er ist glaubwürdig, weil er nie läugnete, nie zu seinem Vortheile aussagte, oder, was nachtheilig, verschwieg.

b) War er seiner Handlung und ihrer Folgen sich bewusst? Nein, er wollte den Tod der Seinigen nicht; „ich habe eben zugestochen" — und er ging auf Alle los, die in seine Nähe kamen um ihm Widerstand zu leisten. Er führte 48 Wunden aus und nicht auf einen Zweck gerichtet, sondern nur um zu stechen, zu verletzen, sich zu äussern wie der Tobsüchtige.

c) War L. K. der Strafbarkeit seiner Handlung sich bewusst? Nein; selbst nach der That ist er mit dem Satze: „wir haben eben Streit gehabt" — bei sich gerechtfertigt und die That, die Tödtung der Seinigen ist ihm eine vollendete Thatsache und wenn er die Mine auch getroffen hätte, wäre sie auch eine solche Thatsache, „'s wär halt wol eins gewesen" — Er kann seine gelernten moralischen Urtheile nicht auf seine That anwenden.

d) War Willkühr vorhanden? Nein; eines weitern Beweises wenn a und b fehlen, bedarf es nicht.

Es würde hier §. 2 des österr. Strafgesetzes eintreten und lit. a, c, d und g zur Anwendung kommen.

C. Freudige Affecte haben bei vielen Schwachsinnigen die psychische Bedeutung der Freude des Tobsüchtigen, der Ausgelassenheit.

4. Der Blödsinnige verübt die That aus Rache.

Seine Begierden sind heftig, sogar unabweislich. Werden sie nicht befriedigt, oder der Blödsinnige irgendwie verletzt, beleidigt, so denkt er sehr leicht sich zu rächen, und er rächt sich.

Wie er zur Erreichung des Begehrten verständig, den Umständen und Hindernissen gemäss, sobald er sie kennt, verfahren kann, so kann er auch den Plan der Rache klug bedenken, wie die Umstände ihn möglich und ausführbar machen, ihn lange mit sich umhertragen, den günstigen Moment abwarten, die ihm geeigneten Mittel wählen, ihn ausführen und nachher zu verheimlichen, irre zu führen suchen, dass der Verdacht nicht auf ihn falle, oder er wird seine That beschönigen und anders auslegen.

Wie klug und verständig, wie richtig überlegend er dies Alles thue, hängt von dem Umfange eben dieses „seines eigenen Verstandes" ab, und gilt nur eben von diesem Thäter. Dieselbe Klugheit würde bei einem andern offenbar beweisen, er sei nicht schwachsinnig, aber selbst in dieser Reflexion zeigt sich nicht selten die Beschränktheit. Beim Blödsinnigen gibt eine Erscheinung nicht den Ausschlag, und sie kann sogar zu widersprechen scheinen, sondern nur die ganze Analyse spricht seine Charactere aus; daher finden sich meist eben in seiner Schlauheit die deutlichsten Beweise seines schwachsinnigen Verstandes.

Wir lernten einen Blödsinnigen kennen, der von Reiselust ergriffen — er hatte viele Reisebeschreibungen gelesen — zuerst 1840 die Stadt P., wo die neuen Glocken auf den Thurm gezogen wurden, besuchte, dann Prag, und Salzburg, er wurde aber mittelst Schub nach Hause befördert. Auf diesem Wege drohte er, seine Vaterstadt an 7 Puncten anzuzünden, weil er nicht reisen dürfe. 1845 wollte er ein Haus anzünden, weil dessen Besitzer ihn geschimpft hatte. Damals sagte er dessen Tochter, die ihn bat, ihr etwas vorzusingen — man hielt ihn wegen seinem kindischen Benehmen im Orte für blödsinnig und neckte ihn —: „Lass mich gehen, ich habe etwas Anderes im Kopfe, das Haus muss angezündet werden, warum hat man mich auf den Schub geschickt;" zog ein Päckchen Zündhölzchen aus der Tasche und zündete damit eine Lampe an; als das Mädchen ihre Eltern holte, gab er die Zündhölzchen weg, und versteckte das bereit gehaltene Kienholz.

Er äusserte beim Verhör, er habe Freude am Feuer, seitdem er den Brand von Hamburg aufgemalt gesehen habe. Er hatte auch früher schon ein Lusthäuschen anzünden wollen, und sagte, als er das Material vorbereitete: „Das wird brennen!"

Bei seiner Begutachtung betreff solcher Frevelthat würden wir den Mangel der Willkühr beweisen, und demnach auf lit. a. oder g. uns berufen.

5. Die That wird verübt in Folge spontaner Vorgänge.

Wir wollen damit die anderen psychischen Störungen bezeichnen, die, wie nicht sehr selten, den Beschränkten überkommen.

Tobsucht und Melancholie werden bei Beschränkten beobachtet. Der tobsüchtige Anfall kann plötzlich eintreten, da die ihn ankündigenden Erscheinungen am Blödsinnigen schwer zu erkennen sind. Wir fanden aber einen Kranken, der früher von so heftigen Kopfschmerz ergriffen wurde, dass er aufschrie und oft knieend um Hilfe bat; denselben Tag noch folgte der heftigste Anfall mit Mordsucht und Zerstörungstrieb, der sich in Brandlegung äusserte.

Bei einem Andern pflegte das Gefühl von Ameisenlaufen am Kopfe vorherzugehen und seine Anfälle waren entweder Sprechsucht oder heftiger Zerstörungstrieb; in einem solchen Anfalle würgte er plötzlich seinen Vater, in einem andern versuchte er nach der Ernte Feuer anzulegen, aber es wäre ihm nur um die „liebe Gabe Gottes" — dennoch versuchte er es.

Die Beurtheilung solcher Thaten in Folge eingetretener Verdummung oder Tobsucht ist dieselbe, wie bei diesen Störungen. Die Gefährdung der Umgebung durch solche Kranke ist eine bedeutende, wie schon nachgewiesen wurde, und desto bedeutender, wenn Sinnesdelirien sich einfinden.

Diese fünf Wege führen den angebornen Blödsinn zu strafbaren Handlungen, die ihm nicht zugerechnet werden können. Die Mannigfaltigkeit der einzelnen Fälle ist so gross, wie ihre Zahl, und wir meinen eben nur Anhaltspuncte geboten zu haben, welche das Verständniss des Einzelnen erleichtern sollen.

Haben wir uns durch Sicherstellung von Characteren der Störungen vielleicht einiges Verdienst erworben, so dürfte es beim angebornen Blödsinn am Geringsten sein. Niemand kann dies mehr einsehen, als wir, da wir die Schwierigkeiten, die in demselben liegen, nie unterschätzt haben; sahen wir doch die meisten Schriftsteller diesem Zustande so weit als möglich bei der Besprechung der Störungen aus dem Wege gehen. Eines nur hoffen wir, dass der unbefangene Beobachter sich durch unsere Irrthümer angeregt fühlen möge, sie durch gründliche Beobachtungen zu widerlegen.

Bei dem blödsinnigen Thäter muss die Anamnese auf das Genaueste erwogen werden, um sein Vorstellen, Fühlen und Bewegen beurtheilen und dann sagen zu können, ob während seiner strafbaren Handlung eine freie Wahl des Wollens da war oder nicht. Es müssen nicht blos alle Glieder seiner Familie, alle Hausleute und Jene, die ihm Arbeit geben, und mit ihm arbeiten und leben, vernommen werden, sondern, und vorzüglich seine Lehrer, der Geistliche, der ihn unterrichtete über die moralischen und religiösen Principien, alle, die mit ihm umgehen, müssen über seine Alltagsbedürfnisse und Gewohnheiten und alle psychischen Erscheinungen, über ihr eigenes und das allgemeine Urtheil über ihn, das Vertrauen, das man ihm schenkt, oder die Besorgnisse, die man hegt, genau gefragt werden. Daraus ergibt sich allein der objective, concrete Inhalt seines Bewusstseins.

F. Periodische Störungen.

Bei den einzelnen Formen wurde auch der periodischen gedacht, und der Beurtheilung einer That, die während derselben verübt wurde. Auf eine solche That hat lit. b des §. 2 seine volle Anwendung zu finden: „wenn die That bei abwechselnder Sinnesverrückung zu der Zeit, da die Verrückung dauerte.“

Es bleibt uns noch die Berücksichtigung der freien Zwischenräume. Hier ist nicht jene Zeit der Gesundheit gemeint, die bei den sogenannten periodischen Störungen — die aber keine sind — zwischen den Recidiven liegt, sondern jene anscheinende Ungestörtheit, die nach abgelaufenem Anfalle eintritt. Sie ist, wie pag. 324 erwähnt wurde, nicht Gesundheit, sondern entweder Verstimmung oder Verrücktheit oder Beschränktheit.

Ausser jenen Charakteren, welche die Störung selbst, die beim Thäter periodisch auftritt, bezeichnen, ist noch Rücksicht zu nehmen auf das melancholische Einleitungsstadium. Hiebei sind auch geringfügige Erscheinungen der Verstimmung zu beachten, weil die periodische Wiederkehr ihnen eine grosse und entscheidende Bedeutung gibt, aber nicht minder jene Beschränkte, die einen schwachen Anstrich von Verstimmung an sich tragen. Bei diesen kann die Tobsucht plötzlich als Mordsucht, Zerstörungstrieb, Brandlegung hervorbrechen.

In der Anstalt befand sich ein Beschränkter mit periodischer Tobsucht, welcher beim Herannahen derselben keine andere Veränderung darbot, als die, dass er sich von andern fernhielt und Jedem auswich. Fragte man ihn, ob er wieder krank sei, so gab er es zu und liess sich willig und gern isoliren.

Der Epileptische als Thäter

Der Epileptische kann eine That verüben während eines epileptischen Anfalles oder der ihm vorangehenden oder ihm folgenden Störung, oder er verübt sie vor oder nach dem Anfalle oder endlich im freien Zeitraume.

Was den Anfall und die Störung betrifft, so hat die Begutachtung keine Schwierigkeiten. Anders steht es mit den andern 3 Zuständen eines *Epileptischen ohne Störung*. Es wurden die einleitenden und den Anfall ankündenden Erscheinungen schon besprochen. Von dem Momente ihres Eintrittes an ist der Kranke als Melancholisch zu betrachten, und zwar auch dann, wenn nur Eine dieser Erscheinungen, die sonst dem Anfalle vorherzugehen pflegten oder andere gestörter Sensibilität oder Motilität sich einstellten. Auf so geringfügig scheinende Vorgänge ist um so grösseres Gewicht zu legen, je kürzer ihre Dauer zu sein pflegt und je heftiger der Anfall.

Was die Beurtheilung der Epileptischen nach dem Anfalle anbelangt, so müssen alle Erscheinungen nicht blos die psychischen, sondern jede andere Störung und ihre periodische Bedeutung erwogen werden.

Die anfallsfreie Zeit kann volle Ungestörtheit zeigen, wie das Beispiel

einen Julius Cäsar, Mohamed, Petrarca, Fabianus Columna und Andere weist, sie ist es aber nicht, sobald sich Erscheinungen einer Verstimmung vorfinden, oder des spontanen Bewegens, von denen wir gesprochen haben. Die Verstimmung wie das spontane Bewegen kann alle die mannigfachen Formen der Melancholie, selbst der folie raisonnante, an sich haben, wie auch das gesteigerte Selbstgefühl oft unverkennbar bei Einzelnen hervortritt.

Die Affecte und Leidenschaften der Epileptischen sind auf dieser Grundlage zu untersuchen. Wir empfehlen über ihre Zurechnungsfähigkeit Schürmayer (gerichtliche Medicin) pag. 431. nachzulesen. Der Fall, den wir jetzt mittheilen, entbehrt der nöthigen Erhebungen um ihn begutachten zu können, zeigt aber, wie plötzlich Gewaltthaten bei Epileptischen erfolgen.

„H. 48 J. alt, Lampenanzünder eines Pariser Theaters, der zugleich eine Garküche für Arbeiter hielt, war wegen Epilepsie mit Tobsucht mehrmals in Charenton gewesen, wurde wieder dem Bicêtre übergeben, ohne dass man den Ärzten daselbst eine Mittheilung machte, er habe früher epileptische Anfälle gehabt, und dass er in Charenton behandelt worden sei; man erklärte blos er sei manchmal heftig und ausser sich und man habe ihn schon auf den Dächern gehend gefunden, ohne dass er wusste, wo er stand und ging. H. selbst über seine Krankheit besorgt, versicherte, dass sie ihn plötzlich ergreife, er sodann den Kopf verliere, und nichts mehr von dem wisse, was er thue.

In der Voraussetzung, dass des *plötzlichen Eintritts und der Heftigkeit dieser Wahnsinnsfälle wegen*, denselben Anfälle *von Epilepsie vorausgehen müssten*, liess ihn der Chefarzt in einen Saal für Epileptische thun, und beobachtete ihn durch 40 Tage. Durch diese lange Zeit befand sich H. wohl und zeigte kein Symptom von Epilepsie noch Wahnsinn. Da die Beschränkung des Hospitals nicht erlaubt, längere Zeit daselbst Individuen zu beobachten, die keine Arznei nöthig haben und man keinen Grund hatte, ihn für gefährlich zu halten, so wurde H. am 19. März 1842 aus der Krankenliste gestrichen, da er sich aber durch sein *gutes Betragen und seinen sanften Character ausgezeichnet* hatte, so machte man ihn zum Krankenwärter und Aufseher in einem Saale für Kinder. Er war sehr eifrig und thätig, sanft und nachgiebig; so sprechen sich die Zeugnisse über ihn aus — bis am 31. Oktober er mit Erlaubniss seiner Vorgesetzten ausging. Weder am Morgen dieses Tages, noch an dem vorhergehenden Tagen bot er irgend ein Symptom einer körperlichen oder psychischen Krankheit dar. In Paris angekommen, geht er in seine Wohnung, und da er hier seine Frau nicht findet, so sucht er sie in einem verdächtigen Hause

wohin zu gehen er ihr verboten hatte. Sobald er sie sieht, stürzt er sich auf sie, tödtet sie mit Messerstichen und entflieht. Die Polizei entdeckt ihn aber bald und verhaftet ihn. Befragt, was er gethan habe, nachdem er Bicêtre verlassen, erklärt er, dass er sich an nichts erinnere, als dass er auf Paris zu- und hineingegangen sei. Alles Übrige scheint für ihn sich nicht ereignet zu haben, und er versicherte von der Ermordung seiner Frau Nichts zu wissen als das, was man ihm davon sagte. Als H. am folgenden 11. November wieder ins Bicêtre zurückgebracht wurde, war er blass, mager und er schien sehr leidend; er klagte über Kreuzschmerzen die aber nicht anhielten. Ehe man noch eine Frage an ihn stellte, beeilte er sich zu sagen, dass er sich von der Ermordung seiner Frau an nichts zu erinnern wisse und dies wiederholt er heute noch. Er scheint psychisch gesund zu sein.

Bericht v. Leuret und Oliviers (d'Angers.)

Die sogenannte Pyromanie, Brandlegungstrieb.

Man hat ihn als eine selbstständige Störung aufgestellt. Er gehört zu Einer der 5 Hauptstörungen, besitzt aber gewisse Eigenthümlichkeiten, welche die vollste Würdigung verdienen. Der Brandlegungstrieb hat schon lange die Aufmerksamkeit der Criminalisten auf sich gezogen, und es bildeten sich Parteien für und gegen seine Existenz und strafrechtliche Folge. Man bezeichnet mit Pyromanie den Brandlegungstrieb jugendlicher Individuen. Er ist aber nur eine Form des Zerstörungstriebes, der sich eben so gut auf andere Weise äussern könnte. Dass bei jugendlichen Individuen, besonders vom weiblichen Geschlechte, die Brandlegung verübt wird, liegt zumeist in der häufigen und leichten Gelegenheit dazu, der gefahrlosen Ausführung — Brandlegung wird zu den feigen Verbrechen gezählt — und dem ziemlich sicheren Erfolge.

Die Pyromanie kommt nicht selten in Einem und demselben Individuum mit Mordsucht vor, zum Beweise, dass beide Erscheinungen auf Einer Störung beruhen. Eine solche Mordsucht wählt meist kleine Kinder zum Angriffe.

Die Pyromanie ist daher nicht ausschliesslich eine Störung weiblicher, sondern auch männlicher Individuen, doch meist jugendlicher. Alle früheren Störungen können, wie wir bemerkten, Brandlegung als Methode der Zerstörung nach sich ziehen, und müssten daher Pyromanie heissen. Selbst bei jungen, kaum geschlechtsreifen, oder noch unentwickelten Mädchen pflegt dem Brandlegungstriebe nicht immer eine und dieselbe Störung zu Grunde zu liegen. Bei den meisten Fällen aber mangeln die nöthigen Erhebungen, um mehr aussprechen zu können als, es sei hier eine Störung gewesen.

Dr. Siebenhaar berichtet: „Es brach in der Scheune des Guts-

besitzers K. Feuer an, als dessen Urheberin das 14jährige Dienstmädchen Ph. entdeckt ward. Bei der gerichtlichen Befragung behauptete sie, keinen Grund dazu angeben zu können, als dass es ihr schon den Abend zuvor immer so gewesen sei, als wenn Jemand bei ihr gestanden und ihr gesagt hätte, sie solle Feuer anlegen; sie habe sich an diesem Abende schlecht im Kopfe befunden und in diesem Zustande einen Topf mit glühenden Kohlen, in der Absicht Feuer anzulegen genommen, die That aber noch nicht ausgeführt; sie habe sich hierauf zu Bette gelegt und geschlafen; am andern Morgen sei es ihr wieder schlecht und drohend im Kopfe geworden und von Neuem es vorgekommen, als ob Jemand bei ihr stünde und ihr hiesse Feuer anzulegen, worauf sie, nachdem sie einige Tropfen Hoffmann'schen Geist genommen, mit dem Topfe sich zum Ofen begeben, Kohlen hineingethan und die Scheune angezündet habe; es habe ihr Niemand Veranlassung dazu gegeben, es sei ihr nie früher ein solcher Gedanke gekommen und sie wisse nicht, wie Alles gekommen sei. Die Untersuchung ergab völlige Geschlechtsunreife, keine Menstruen noch Vorboten derselben, kindlichen Gesichtsausdruck; sie war schon als kleines Kind öfter kränklich und es war ihr, nach ihrem Ausdrucke, oft schlecht und drohend im Kopfe, was auch zur Zeit der Untersuchung und am *Morgen der Brandstiftung* war. Der Gerichtsarzt deducirt *Heimweh*, durch welches „*der Vernunftgebrauch nicht unwesentlich erschwert* worden sei." Das Gericht verurtheilte das Mädchen zu dreijähriger Arbeitsstrafe.

Gehen wir die Störung einzeln durch, die wir bei den uns bekannten Fällen fanden.

1. Die Thäterin leidet an schmerzlicher Verstimmung.

Die That erfolgt dann meist aus *Verstimmung*. Wir behaupten nicht, dass sich die Charactere der Melancholie in ihrer vollkommenen Entwicklung bis zur Störung im Vorstellen zeigen und am Thäter nachweisen lassen, wohl aber sind wir der Überzeugung, dass sich alle Erscheinungen der einfachen schmerzlichen Verstimmung, deren Character ein krankhaftes, allgemein gesteigertes Fühlen ist, *immer* und dass sich sehr oft sogar volle Melancholie wird nachweisen lassen.

Eine einfache schmerzliche Verstimmung, die sich wie bei der Hypochondrie nicht immer in einzelnen Affecten kund zu geben braucht, reicht bei solchen unentwickelten Individuen, *wo sich der Mechanismus der freien Wahl noch nicht gefestiget hat*, hin, eine *Zwangswahl* zu erzeugen, um so eher, als das Ich *während der Pubertät* in einer *radikalen Umwandlung* seines ganzen Bestandes von

Fühlen und Bewegen begriffen ist. Dann gilt von ihnen Alles, was bei der That eines Melancholischen gesagt worden ist.

Wir wissen, dass der Melancholische auch dann, wenn nicht Furcht und Angst ihn spontan überfallen, sondern nur schmerzliche Affecte ihn beherrschen, jeder That fähig ist, sei es gegen sich oder Andere, um sie los zu werden, sich von diesen Gefühlen zu befreien.

In gleicher Weise verübt das verstimmte, unreife, unentwickelte Mädchen die erste beste That, wenn die Schmerzlichkeit es überfällt, der es keinen Gegensatz im umgewandelten Fühlen entgegenstellen kann. Der Melancholische mit seiner hohen Schmerzlichkeit muss sie objectiviren und wenn er äussere Gegenstände, Wahrnehmungen, Erinnerungen dazu benützt und so sich Wahnvorstellungen schafft, so wird sich die Verstimmte mit demselben Materiale, das ihr ihre Beobachtung der Umgebung, ihre Erlebnisse bieten, begnügen können, um darin den Grund und die Ursache ihres Schmerzes und alles dessen, was sie peinigt, zu finden und diesen Erklärungsversuch festzuhalten. Auch beim Melancholischen finden wir eine Begründung und keinen Zufall in der Bildung seines Wahns; dass sein Erklärungsversuch ein Wahn ist, liegt darin, dass er eine melancholische Verstimmung zu befriedigen hat. Beim verstimmten Mädchen kann der Schmerzlichkeit, die in ihrem gegenwärtigen Fühlen unerträglich ist und sich deshalb an eine Vorstellung binden muss, eine objectiv wahre Vorstellung schon genügen.

Wir finden eine gleiche Bildungsgeschichte ihrer Vorstellungen, die das Motiv des schmerzlichen Affectes abgeben und könnten die Parallele bis in die Einzelnheiten fortführen. Der Melancholische reflectirt und verarbeitet seine Wahnvorstellungen, die Verstimmte ihre Motive, die sie aus ihren persönlichen Verhältnissen, der Behandlung, die sie erfährt u. s. w. bestimmt. Wenn es für den Melancholischen unmöglich ist, seine Wahnvorstellungen zu controlliren, so ist's für die Verstimmte gewiss nur von der Höhe der schmerzlichen Affecte einerseits und von ihrer objectiven Beurtheilung ihrer unbefangenen Prüfung jenes Material für den Erklärungsversuch andererseits abhängig, ob sie ihre Irrthümer in der Motivirung ihrer Gefühle berücksichtigen kann oder nicht.

Es ist unsere feste Überzeugung, dass die Verstimmung solcher unentwickelter Individuen eine sehr mässige sein muss, dass ferner ihr Urtheil ein unbefangenes sein muss, wenn die Motivirung *nicht* Irrthümer enthalten soll. Ist aber die *Verstimmung keine mässige*, so dass *spontane Affecte auftreten* und ihr Urtheil, ihre *Auffassung der Aussenwelt* und ihrer Beziehungen zu ihr befangen, so stellen wir die *irrthümlichen Motive ganz in die Reihe der Wahnvorstellungen.*

Der Melancholische verübt Gewaltthaten aus Nothwendigkeit, die Verstimmte unter jenen Voraussetzungen — nicht minder. Von dem Augenblicke an, wo die Controlle über Irrthümer unmöglich wird, herrscht die Nothwendigkeit der Consequenzen des Wahns und es gilt von der Verstimmten betreff der Begutachtung ihrer That Alles, was von der That der Melancholischen gilt. Hält sie ihre schmerzlichen Affecte einmal für erzeugt durch ihre gegenwärtigen Verhältnisse, so sind diese ihr wie der Affect unerträglich und die Befreiung davon durch eine That, nicht besser und sie wird so ausgeführt, wie durch Wahnvorstellungen.

Weil in der Motivirung Irrthümer liegen, Gegensätze, die nicht ausgeglichen werden, ebenso wie in Wahnvorstellungen es der Fall ist, so geschieht es meist, ja fast immer, dass die Mittel zur Befreiung aus der unerträglichen Lage nicht verständig und zweckentsprechend sind, nicht sie herbeiführen können und werden, ja sie sogar hindern müssen und unmöglich machen.

Die Brandlegung, die Tödtung eines Kindes ist kein Mittel, das die Lage bessert, aus der die Verstimmte sich befreien will, oder das sie in die Heimat zurückbringt. Das Mittel steht auch nicht im Verhältniss zur Absicht und das Motiv zu so ungeheurer That ist klein, während ihr Urtheil in ihrem Bereiche des Lebens nicht so schwach ist. Darin schon allein liegt ein Beweis, dass es ihr nicht um die That um das Geschehen zu thun ist, sondern, nur darum, sich vom Affecte und dem Gegenstande, dem sie diesen Affect, diesen Schmerz zuschreibt, zu befreien. Deshalb kann sie sich, nach der That befreit, wohl fühlen und in demselben Augenblicke ihre That einsehen, bereuen, wieder gut machen wollen: retten, das Feuer löschen wollen und thätig sein.

Die Vorstellung des *Gegenstandes der That* der in Brand gelegt wird, oder des Kindes, das die Verstimmte tödtet, tritt mit dem Gefühle dadurch in Verbindung: dass sie denselben im Momente der Höhe des Gefühls erblickt, z. B. ein Kind das allein ist, brennende Scheiter, oder dass eine Erinnerung aufsteigt, sei es eine ähnliche That, die sie hörte oder sah, z. B. ein *gewaltiger Brand*, oder ein Traum, oder die aus Contrast sich erhebt, z. B. ein geliebtes Kind, oder dass eine Vorstellung das schmerzliche Gefühl hervorruft und sie von da an dieses Motiv festhält, z. B. nach einem kleinen Verweise, einer Züchtigung.

In diesem letzteren Falle erhält die That den Anschein, als wäre sie durch Rachsucht verübt worden. Die Beurtheilung wird sich ganz nach dem richten, was von der sogenannten Rachsucht der Melancholi-

schon gesagt wurde. Die Rache erscheint kleinlich, läppisch, wie eine solche sonst unschädliche, kindische Weise geübt zu werden pflegte.

Die Untersuchung des Brandstifters muss daher sehr gründlich sein und die Analyse des Fühlens eine strenge. Alle ätiologischen Momente, welche Melancholie herbeiführen können, reichen auch im mässigen Grade wirkend hin, in jenen Individuen schmerzliche Verstimmung zu erzeugen. Dass vor Allem die erbliche Anlage, die Störungen der körperlichen Entwicklung und des Eintritts der sexuellen Functionen, der Bestand der Anämie, Chlorose, Tuberculose u. s. f. in erster Reihe zu erheben sind, ebenso wie alle Störungen der Sensibilität und Motilität, versteht sich von selbst.

Diese geäusserten Ansichten dürften sich desto öfterer bestätigen, je eifriger das Fühlen der Thäter geprüft wird, und alle Erscheinungen analysirt, die erhoben werden können.

Es ist daher unumgänglich nöthig zu erheben, wie sich folgende Momente bei dem Thäter verhalten:

1. Die Stimmung im Allgemeinen. Wie bei den Melancholischen die Erscheinungen erörtert worden sind, so tritt auch hier die Nöthigung dazu ein; eine wunderliche, reizbare, wechselvolle Stimmung wird oft bemerkt und die genaue Prüfung legt sie als hohe Verstimmung dar.

2. Das Verhalten eintretender organischer, objectiver und psychischer Gefühle, besonders im Vergleiche mit dem früheren Verhalten.

3. Das Auftreten sowohl motivirter als spontaner Affecte, ihre Höhe und das Benehmen während derselben.

4. Die Motive, die sich denselben unterlegen; woher sie stammen, wie weit ihre thatsächliche Begründung geht, ihre Irrthümer und vor allem ob *mit einer Steigerung der Schmerzlichkeit die Motive sich verändern* oder ob sie nicht Wünsche und Hoffnungen bergen, die auffallen und auf hohe Schmerzlichkeit hindeuten, z. B. wenn sie die That thun, „dann werde ich glücklich sein."

5. Das Urtheil der Thäterin betreff dieser Thatsachen und alle sonstigen psychischen Erscheinungen; treten sehr lebhafte Träume, Sinnesdelirien auf, Schlaflosigkeit, Unruhe, so kann sogar Melancholie da sein.

6. Streng muss etwaiger Masturbation nachgeforscht werden, da ihr Bestehen unbedingt Verstimmung anzeigt, die wie bei der Melancholie besonders zu plötzlichen Gewaltthaten treiben kann.

II. Die Pyromanie jugendlicher Individuen ist nicht selten deutliche und heftige *Melancholie*, die auch *periodisch* eintreten kann, und zwar:

a) Meist zur Menstruationszeit, bei einigen vor, bei andern während oder nach derselben. Hier liegen alle Charactere der Melancholie vor und es gelten die Normen der Begutachtung, die bei jener und der periodischen angegeben wurden.

b) Masturbanten leiden an zeitweiser Melancholie, die sich aus fortwährend bestehender Verstimmung erhebt.

In diesen Fällen erfolgt die That auf den 3 Wegen, die bei Melancholischen beschrieben worden sind.

III. Der Brandstifter ist tobsüchtig.

Diese Art zu zerstören, indem er Brand legt, kann wie jede andere Zerstörungssucht, bei jeder Form der Tobsucht beobachtet werden. Ihre Beurtheilung weicht von der bei Tobsüchtigen eingeleiteten nicht ab. Wie nöthig für ein gründliches Urtheil bei Pyromanie es ist, vollständige Erhebungen zu pflegen, zeigt folgender Fall.

„Der Hofschütze vom Gute P. in Livland, Wio Tönis war am Morgen des 13. April 1868 auf die Jagd gegangen, sein Weib nach dem Hofe; Ello, die 15jährige Tochter war allein zu Hause geblieben. Um die Frühstückszeit bekam sie einen unbezwinglichen Appetit nach Milch, weshalb sie, da in ihrer Wohnung keine Milch vorhanden war, nach einer ungefähr eine Werst entfernten Bauerwohnung ging. Auf dem Wege wurde ihr Appetit immer stärker und artete in eine Art von Wahnsinn aus; sie versuchte zurückzugehen, es wurde ihr aber dunkel vor den Augen, sie verirrte sich und kam endlich vor die Thüre der Bäuerin Kay. Hier waren nur 2 Kinder; eines von 10, das andere von 5 Jahren zu Hause, die ihr keine Milch geben konnten. Sie versuchte die Kammerthüre zu öffnen, was ihr aber nicht gelang; deshalb forderte sie von dem ältesten Kinde ein Beil, erhielt jedoch die Antwort: ich werde dir kein Beil geben, damit du die Thüre aufmachen und meine Mutter bestehlen kannst. Diese Worte versetzten Ello in Wuth, sie ergriff ein Stück Holz und gab damit dem Kinde einige Schläge auf den Kopf und die vorgehaltenen Hände, so dass es blutete und niederfiel. Als Ello Blut sah, verlor sie völlig die Besinnung, liess das Stück Holz fallen, nahm im Herauslaufen einen brennenden Pergel aus dem Ofen, steckte ihn in ein Band Stroh, das gleich vor der Thüre des Zimmers lag und lief in den Wald. Das Gebäude brannte ab. In dem einzigen Verhöre, das mit Ello angestellt wurde, antwortete sie auf die Frage, ob sie ihre That bereue, mit Thränen, dass sie Alles thun möchte, wenn es möglich wäre, die That, welche sie Tag und Nacht bereue, ungeschehen zu machen; sie habe niemals an eine solche That gedacht, also auch nicht über deren Strafbarkeit nach-

denken können; Gott allein wisse, wie es zugegangen, dass sie solches gethan habe.

Eine ärztliche Untersuchung der Elle fand nicht Statt, sie war gleich nach jenem Verhöre einen Monat lang schwer krank; erst im obergerichtlichen Urtheile, kraft dessen sie an dem Orte, wo sie das Verbrechen begangen, mit Kinderruthen scharf gestrichen und sodann an ihre Erbstelle wieder abgegeben wurde, ist dem Gute F. empfohlen, ihr einen gehörigen Religionsunterricht ertheilen, auch ihren Gemüthszustand durch einen Arzt untersuchen und nöthigenfalls heilen zu lassen, indem sie an einer Gemüthsschwäche zu laboriren scheine, die in Zukunft dem Publico nochmals gefährlich werden könnte *)."

IV. Der Thäter ist blödsinnig.

Blödsinn liegt sehr oft der sogenannten Pyromanie zu Grunde. Sie ist dann eine That des Blödsinnigen wie jede andere und ihre Begutachtung die beim Blödsinne mitgetheilte. Auf welchen Wegen sie erfolge, wurde dort besprochen, auch erwähnt, dass die Feuerschaulust bei Blödsinnigen von höchster Bedeutung ist.

Ein grosser Theil der schwachsinnigen Brandleger leidet an dieser Begierde, die sie triebartig überwältigt.

Allein es kommen bei Blödsinnigen auch Fälle vor, wo gar keine psychische Begründung zu entdecken ist und der Gedanke entweder zufällig entstand und weil er ohne Gegensatz im Bewusstsein sogleich zur Ausführung gelangte, oder wo die ihn weckende Stimmung verschwunden ist. Wir lernten einige Blödsinnige kennen, die Brandlegungsversuche unternahmen, ohne Affect, ohne Begehren und Absicht, ohne Verstimmung und es gelang uns nicht, den psychischen Entwicklungsgang aufzufinden. Meist sind solche Kranke stumpfsinnig und jede zufällige Vorstellung kann bei der Leere des Bewusstseins den Bewegungsapparat des Kranken in Thätigkeit setzen, ohne einem Gegensatze des moralischen Urtheils, der Strafbarkeit zu begegnen. Die langsame Bewegung im Bewusstsein allein hindert schon die Gleichzeitigkeit des Zusammentreffens. In der Regel aber lassen sich Motive auffinden, die aber ebenso viele Beweise des Blödsinns sind.

Med. Dr. Graf in Darmstadt theilt folgendes mit:

„In A. kam an 3 nach einander folgenden Tagen 2 Mal Abends gegen 10 Uhr und einmal gegen Morgen Feuer aus, unter Umständen, die das vorsätzliche Anlegen vermuthen liessen. Endlich erfolgte unter Andern die Verhaftung eines jungen Menschen J. D., welcher Anfangs Alles

*) Die Brandstiftung. Von Prof. Osenbrüggen in Zürich.

läugnete, jedoch bald umständlich Folgendes gestand: „dass er das erste Feuer angelegt habe, weil G. O. das Bein an seines Vaters Hanfraspel abgebrochen und ihm beim Bezahlen von ein Paar Handschuhen ein falsches Sechskreuzerstück gegeben habe; das zweite Feuer habe er angelegt, weil die alte O. gesagt, er habe Ölsäcke gestohlen auch ihn und seinen Vater geschimpft habe; und das dritte Feuer habe er angelegt, weil Adam O. ihn geschändet und dessen Sohn ihm Trauben gestohlen habe." Weiter machte er die Eröffnung, dass ihm Peter D. das Feueranlegen geheissen und ihm 5 Streichhölzchen dazu gegeben habe. — Das Criminalgericht verlangte, da der Vertheidiger des Inquisiten Gründe gegen seine Zurechnungsfähigkeit, gestützt auf beschränkte Geisteskräfte erhob, eine gerichtsärztliche Untersuchung und Gutachten.

Gerichtsärztliches Gutachten. Was den körperlichen Zustand des J. D. betrifft, so ist sein Gesicht bleich, schlaff und ausdruckslos, die Augen ohne Glanz und Leben, der ganze Körper entbehrt aller jugendlichen Frische und lässt ein passives unkräftiges Wesen wahrnehmen, die Bewegungen sind langsam, die Sprache stotternd, die Gesichtszüge ändern sich nicht, die Unterredung betreffe, was sie wolle. Appetit und Verdauung gut; der Schlaf manchmal von Alpdrücken unterbrochen. Von einem Krankheitszustande weiss J. D. nichts anzugeben, ausgenommen einen Schmerz an der linken Seite des Knies, wo einige Geschwulst und Härte bemerkbar ist.

Die geistige Entwicklung steht auf einer sehr niedern Stufe; er liest fehlerhaft, sein Schreiben ist unvollkommen; einfache Aufgaben aus der Rechenkunst löst er nur mit Mühe und vom Acte der Auffassung bis zur Antwort vergeht eine lange Zeit. Über die Verhältnisse seiner Familie und die Ereignisse in derselben weiss er zwar Auskunft zu geben, allein alle seine Expositionen tragen das Gepräge eines kindischen Wesens. Als das Gespräch auf seine Brandstiftung gerichtet war, gestand er zwar ein, dass Feueranlegen Unrecht sei, drückte dabei sich aber immer so aus, als ob er darin, dass der Eine geschimpft, der Andere ihm ein falsches Sechskreuzerstück gegeben; der Dritte ihm einen Diebstahl unrechtmässiger Weise zur Last gelegt, Ursache genug zur Bestrafung gehabt, welche er durch das Feueranlegen bewerkstelligen wollte; er gesteht ein, dass er diese Leute habe ängstigen, aber nicht, dass er ihnen ein Haus oder eine Scheuer habe abbrennen wollen. Er gab ferner an, dass er gleich, nachdem das Feuer brannte, sich fortgemacht habe, damit ihn Niemand sähe; er wusste also im Momente seines Handelns, was er that, und auch dass er Etwas that, was heimlich bleiben müsse.

Merkwürdig ist, dass J. D. sich selbst vollkommen für entschuldigt

hält, dadurch, dass er die Brandstiftung jedesmal nur auf Geheiss des P. G. vorgenommen haben will und dass dieser P. G. selbst ein blödsinniges Individuum ist, welches auch J. D. selbst als einen Narren bezeichnet. Auf die Frage, wie es möglich gewesen, dass er auf das Geheiss eines Menschen, den er selbst als einen Narren kenne, habe Feuer anlegen können, und wie er nur glauben möge, dass ihn dies entschuldigen könne? sah er ohne irgend einen Ausdruck von Beschämung, Erstaunen oder einer andern innern Agitation lange vor sich hin und wiederholte nur die schon einige Male gesprochenen Worte mit halbweinerlichem Tone: „wenn mich's der Peter D. nicht geheissen hätte, hätte ich es nicht gethan." Diese Angabe des J. D. mag wahr oder erlogen sein, so wirft sie immer auf die geistige Capacität desselben ein unzweideutiges Licht; denn ist die Angabe richtig, so ist nicht zu zweifeln, dass ein Mensch von 17 Jahren, welcher sich von einem ihm selbst als blödsinnig bekannten Subjecte unter den nichtigsten und kindischen Vorwänden zu einem drei Tage hintereinander wiederholten Verbrechen verführen lässt, mit einer seinen Jahren ganz unangemessenen geistigen Imbecillität behaftet sein müsse; ist aber jene Angabe nur eine Lüge, so kann sie nur deshalb ersonnen sein, um für sein Verfahren eine günstigere Ansicht dadurch herbeizuführen, dass er als der Verführte erschiene, und die grössere Schuld dem Verführer zufallen; allein welchen Begriff soll man sich denn von dem Verstande eines beinahe erwachsenen Menschen machen, der glauben kann, sich durch die vorgegebene Verführung von einem Blödsinnigen vor Gericht entschuldigen zu können? zu dem bei wiederholter Untersuchung Beobachteten ist noch eine Reihe anderer in den Acten enthaltenen Thatsachen hier beizufügen, welche zur vollständigen Beurtheilung der Sachlage wichtig sind.

J. D. arbeitet schon seit 3 Jahren bei seinem Vater als Schreinerlehrling, hat es aber nur zum Abhobeln gebracht, und wird deshalb meist nur zu rohen Feldarbeiten gebraucht.

Er geht gewöhnlich nur mit kleinen Kindern um, und spielt mit ihnen Tage lang.

Er ist das Stichblatt der Witzeleien seiner Bekanntschaft.

Der Bürgermeister des Ortes sagte aus: der Zustand des J. D. grenze mehr an Blödsinn, als dass er vernünftig sei, doch wisse er, was man thun dürfe, und was nicht.

J. E. leidet an einer materiellen, chronischen Affection des Gehirns, welche periodisch, aber oft vorkommt und mit gänzlicher Besinnungslosigkeit verbunden ist, von welchen Anfällen er aber selbst nichts weiss. Der Criminalrichter bemerkte selbst einen dieser Paroxysmen; J. D. gab plötz-

lich bei geschlossenem Munde einen unarticulirten Ton von sich, wurde sehr blass, drehte den Kopf nach allen Seiten und gab auf Fragen keine Antwort; dann sah er unter die Tische und in die Fächer des Actenrepertoriums, als ob er etwas suche; dann kehrte er auf seinen Platz zurück, die Gesichtsfarbe wurde wieder natürlich, und auf wiederholte Fragen gab er in kaum verständlichen, abgebrochenen Worten die Antwort, es sei ein schwarzes Tuch ihm fortgegangen und bald bat er, in den Hof gelassen zu werden, „weil es ihm ganz miserabel im Kopfe werde.“ — Der Vater des J. D. gab an, sein Sohn habe früher an Gicht gelitten (eine Angabe mit welcher die oben erwähnte Anschwellung des Knies übereinstimmt) seit 4 Jahren, wo dasselbe aufgehört, befalle ihn öfters ein Zittern, wobei er unstät hin und hergeht. Auch andere Zeugen sahen ähnliche Anfälle an dem J. D., so wie sie auch in dem Gefängnisse von dem Defensor und Gefangenwärter wahrgenommen wurden.

V. 1. erzählte bei der gerichtsärztlichen Untersuchung, dass er in frühester Jugend gewohnt gewesen, wenn er vom Schweisse triefte zu dem Brunnen zu gehen und kaltes Wasser sich über den Kopf zu schütten, davon er aber das Stottern bekommen hatte.

Fasst man alle bisher verzeichneten Thatsachen zusammen ins Auge und bringt damit in Verbindung, dass die Heuharfen, an welchen das Feuer angelegt wurde, dem nächsten Nachbar des Vaters des J. D. gehörten und ein völliges Ausbrechen des Feuers auch das Haus seines Vaters bedroht haben würde, ferner, dass ein Mensch mit gesundem Menschenverstande eben so wenig in der Absicht, seinem Beleidiger zu schaden, als in der Absicht, ihn blos zu ängstigen, ein Feuer der Art anlegen wird; so ergibt sich mit Gewissheit, dass wir in dem Thäter ein Subject vor uns haben, welches von Kindheit auf willenlos äusseren Impulsen hingegeben war, durch Stottern und sonstige Krankheitszustände in seiner geistigen Entwicklung wesentlich gehemmt wurde und nun in seinem 17. Jahre auf einer Stufe steht, welche von der Selbstständigkeit, die der Staat bei seinen Angehörigen rücksichtlich der Gesetze unterstellt, noch sehr weit entfernt ist.“ —

Wir hätten nun die fünf Classen von Geisteskranken, insofern sie die Beschuldigte einer strafbaren Handlung sein können, besprochen und ihre volle Unzurechnungsfähigkeit dargethan. In diesen fünf Classen liegen alle Störungen. Es werden aber hie und da noch gewisse Störungen aufgezählt als eine Ausnahme von jenen fünf. Diese Aufzählung ist unmotivirt, es ist aber nützlich, diese für selbstständig ausgegebenen Formen aufzuzählen.

1. Insania occulta.

Friedreich wählt mit Recht insania statt dem früher gebräuchlichen Worte amentia.

Dieser „verborgene Wahnsinn" existirt jedenfalls, wenn auch nur in Beziehung der frühern Diagnose des Zustandes, den man für Gesundheit nahm, weil entweder keine Erscheinungen der schon eingetretenen Störung vorlagen oder sie nicht beachtet und gewürdigt wurden. Beide Fälle kommen vor.

2. Moral insanity. (Prichard.)

Wie schon pag. 321 erwähnt wurde, bezeichnete Prichard damit das Irresein in Handlungen, eine Störung, die einzig und allein in einer Wahnvorstellung, die zur Gewaltthat führt oder einem unwiderstehlichen Antriebe zur Gewaltthat bestehen solle, ohne dass der Thäter sonst weder im Vorstellen, noch im Fühlen — krank wäre. Diese Ansicht ist von den meisten Irrenärzten schon verworfen worden und alle jene Fälle, die von den wenigen Anhängern dieser instinctiven Monomanie als Beweise ihres thatsächlichen Bestehens angeführt werden, lassen sich gewiss auf die bekannten Störungen des ganzen Bewusstseins, zurückführen, wenn die ausführlichen Angaben über alle psychischen Vorgänge im Thäter nicht von den Beobachtern übergangen worden wären.

Dass es in vielen Fällen sehr schwer ist, die zu Grunde liegende Störung allseitig und gegen alle Angriffe gesichert hinzustellen, so dass die Nothwendigkeit und der ganze Gang der Erscheinungen bis zur That vor Augen liegt, wird jeder Erfahrne zugeben, daraus aber nur die steigende Verpflichtung ableiten, die Beobachtung desto gründlicher zu führen.

Es wurden bisher im Verlaufe dieser Diagnostik viele Kranke nahmhaft gemacht, die ausser ihrer That keine Erscheinung einer Störung zu bieten scheinen und es wäre sehr leicht, durch sie die Zahl der Fälle von moral insanity zu vermehren. Wir hoffen im Gegentheile, diese Bezeichnung in ihrer Geltung geschmälert zu haben und empfehlen, sie unter keiner Bedingung zu gebrauchen, sondern bei jeder Versuchung dazu des Richters zu gedenken, dessen Überzeugung ganz allein von dem Verständnisse, das ihm der Arzt gibt, abhängt und das sehr schwach sein müsste, wenn dieser keine andern Beweise dass der Thäter geisteskrank ist, besässe, als den Beweis dass zur That keine hinreichenden Motive vorliegen, daher man auf Trieb, Störung schliessen müsse. Eine solche Beweisführung sieht einer Bitte im Namen der Humanität und Billigkeit ähnlich.

3. **Incandescentia furibunda**, iracundia morbosa; Zornwuth.

Platner verstand unter dieser Bezeichnung einen so heftigen Zorn, dass er nicht mehr den normalen Affecten angehört, sondern den krankhaften.

Wir kennen einen alten Mann, auf den die Beschreibung der incandescentia furibunda passt. Er ist ganz ruhig, gelassen, freundlich in seinem Benehmen und unermüdlich in seinen Arbeiten, keine Störung im Vorstellen wahrnehmbar. Er ist theilnehmend, gesellig, wenn er seine Wahl im Umgange getroffen hat und das Wohl des Hauses, dem er angehört, wird von ihm mit aller Umsicht und Sorgfalt bis in die kleinsten Interessen desselben gewahrt und gefördert, und dennoch gehört er zu den gefahrdrohendsten Kranken. Er ist gegen jede Verletzung seines Selbstgefühls, selbst wenn er eine solche nur vermuthet, auf's äusserste empfindlich und ein sehr geringer Anlass erregt seinen Zorn, der alle Erscheinungen der Zerstörungssucht an sich trägt. In solchen Momenten greift er sogleich nach den ersten besten Werkzeugen, um nicht blos den Beleidiger, sondern Alles, was sich um ihn befindet, zu zerstören, zu tödten. Eine solche Scene hat etwas Schreckliches an sich, das durch die Stille ringsum und die Aufregung des convulsivisch zitternden Kranken noch gesteigert wird.

Ist dieser Zorn nicht blosser Affect? Abgesehen davon, dass sein Motiv in auffallendem Missverhältnisse steht, zur Höhe der Entäusserung zeigt eine weitere Beobachtung, dass Melancholie vorliegt.

Der Kranke ist verstimmt, sehr misstrauisch und es bedarf langer Wahl, ehe er mit Jemanden umgeht und er wählt nur Solche, die ihm keinen Anlass zum Zorne zu geben scheinen. Er kennt sich ganz genau und vermeidet jede Gelegenheit zu Anfällen und wird sogleich ängstlich und entfernt sich, wenn unangenehme Personen mit ihm in Berührung kommen. Bei seiner Beschäftigung duldet er nur solche Genossen, die ihm unbedingt gehorchen, von andern sondert er sich ab und arbeitet für sich. Er sehnt sich nie die Anstalt zu verlassen und erklärt selbst: „draussen würde ich nur krank werden und käme bald wieder zurück.“ Seine Reizbarkeit hat sich allmälig etwas gemässigt und die zeitweisen spontanen Affecte, die ihn früher überfielen, sind während seines 18jährigen Aufenthaltes in der Anstalt gewichen. Ehe er sie betrat, war Melancholie im hohen Grade da, mit Hallucinationen und Lebensüberdruss. Während er einstmals arbeitete, kam ihm plötzlich der Gedanke, sich das Leben zu nehmen; er schlug sich sogleich mit dem Hammer an die rechten Schläfe. Er verlor die Besinnung nicht, er dachte, Selbstmord sei Sünde, lief zum Geistlichen bittend, ihn in's Arbeitshaus zu bringen, es dulde ihn nicht zu Hause, dort werde er

gerne arbeiten und es werde besser werden. In der Anstalt angelangt, freute er sich, einen früheren Bekannten zu finden und viel Arbeit, auf diese hält er, das ist sein Mittel, sagt er, gegen seine Krankheit und wenn ihm die Angst gekommen sei, habe er sie dadurch vertrieben und so sei es besser geworden.

Bei der sogenannten iracundia morbosa würden wir eine gleiche Analyse der Erscheinungen beginnen und den Thäter nach der gefundenen Störung begutachten.

4. Mania sine delirio

Irresein ohne Störung im Vorstellen, ohne „Verkehrtheit des Verstandes."

Mit dieser Bezeichnung glaubten viele Irrenärzte sich begnügen zu müssen und schadeten dadurch dem Vertrauen, das der Richter in die Beurtheilung des Arztes setzen soll. Auch dieser Name ist verwerflich und wir hoffen, manches beigetragen zu haben, um ihn entbehren zu können.

Alle jene Fälle, wo eine That, wo Bewegungen, eine Veränderung des Benehmens unerwartet auftreten in einem Menschen, den man bisher für gesund **hielt**, könnten als mania sine delirio beschrieben werden. Zu diesen Fällen kann somit jede Störung mit Ausnahme der Verrücktheit und Verworrenheit ihren Antheil stellen. Alles, was bei folie raisonnante und diesen letzten Bezeichnungen: moral insanity, iracundia morbosa und früher bei Monomanien u. s. w., gesagt wurde, gilt von der mania sine delirio. Wir wissen übrigens, dass nicht nur der Melancholische der ersten Gruppe, sondern auch jener mit allmälig gebildeten aber verborgen gebliebenen Wahnvorstellungen, nicht bloss die mania acutissima, der raptus melancholicus, sondern vorzüglich die verschiedenen Formen der periodischen Tobsucht jene Störungen sind, welche „ohne Verkehrtheit des Verstandes" zu verlaufen scheinen.

5. Mordsucht — Mordmonomanie. Monomania homicida.

Man verstand darunter den unwiderstehlichen Trieb zu morden, Blut zu vergiessen. Ein solcher Trieb besteht aber nicht für sich allein, sondern ist eine Erscheinung am Kranken wie eine andere und wie bei jeder Störung tödtet der Kranke, weil er muss.

Dieser Trieb ist auch eine Erscheinung der Melancholie und zwar stammt er, wie jede andere Gewaltthat nicht aus einem und demselben Vorgange her, sondern bald ist Verstimmung, bald raptus melancholicus, bald eine Wahnvorstellung die Veranlassung.

In einzelnen Fällen reicht wie wir wissen, schon eine einfache Ver-

stimmung hin, Gewaltthaten zu erzeugen und es gilt das besonders von der Pyromanie und der Mordsucht.

Es werden *aber* Fälle von glaubwürdigen Beobachtern mitgetheilt, die sich der Einreihung in die Störungen zu entziehen scheinen. Marc (Übersetzung von Ideler) erzählt: „M. R., ein ausgezeichneter Chemiker und liebenswürdiger Dichter, von einem an sich sanften und geselligen Character, meldete sich selbst als Gefangenen in einem Krankenhause des Faubourg St. Antoine. Von dem Antriebe zum Morden gequält, warf er sich oft vor den Altären nieder und flehte Gott um Befreiung von dieser scheusslichen Neigung an, über deren Ursprung er sich niemals Rechenschaft ablegen konnte. Wenn der Kranke spürte, dass sein Wille auf dem Puncte stand, jenem Antriebe nachzugeben, eilte er zum Vorsteher der Anstalt und liess sich beide Daumen mit einem Bande zusammenbinden. Dieses schwache Band reichte hin, den unglücklichen R. zu beruhigen, welcher dennoch zuletzt einen meuchelmörderischen Angriff auf seinen Wächter machte und hierauf in einem Anfalle der heftigsten Wuth starb.

R. hinterliess eine Reihe von Briefen, in denen er sich bemühte seine inneren Empfindungen zu schildern. Sie thun dar, dass der Antrieb zum Morden sich bei ihm auf kein Motiv, auf kein Raisonnement gründete und daher völlig instinktartig war. Diese sehr interessanten Briefe, welche ich zu einem grossen Theile gelesen habe, kamen in die Hände des Dr. Gall und sind unglücklicher Weise verloren gegangen.

Wir haben die unmassgebliche Meinung, dass *dieser* Kranke den Verstimmten angehörte und die Störung nach sexuellen Excessen auftrat. Bei einem solchen, der sich ebenfalls selbst und freiwillig in der Anstalt meldete, fanden wir denselben Unterschied zwischen der reinen Vorstellung der That und dem Drange zur That und hypochondrische Verstimmung scheint dort auch nicht gefehlt zu haben.

2. Die Mordsucht ist oft eine Erscheinung der Tobsucht und zwar selten der acutissima, sondern entweder *eines* plötzlichen Zerstörungstriebes, oder meist *der* periodischen Tobsucht, *deren* Einleitungsstadium sehr kurz und unmerklich ist.

„Ein Geisteskranker in Bicêtre — erzählt Pinel — hatte periodische Wuthanfälle, indem ihn ein unwiderstehlicher Trieb zwang, ein Instrument oder eine Waffe zu ergreifen, um den ersten Besten niederzuschlagen; eine Art inneren Kampfes, den er ohne Unterlass zwischen den wüthenden Impulse eines zerstörenden Instinctes und dem tiefen Abscheu vor der Idee eines Verbrechens kämpfte. Keine Spur von Störung des Gedächtnisses, der Phantasie oder des Urtheils. Er gestand, dass sein Trieb zum Morde gewaltsam und unwillkürlich war; dass seine Frau,

trotz seiner Liebe zu ihr, bald deren Opfer geworden wäre und dass er kaum Zeit gehabt hatte, sie zu benachrichtigen, um die Flucht zu ergreifen. In den hellen Zwischenräumen kamen dieselben melancholischen Gedanken, derselbe Ausdruck von Reue wieder und er hatte einen solchen Abscheu vor dem Leben, dass er mehrmals versucht hatte, dasselbe zu beenden. Eines Tages gelang es ihm, einen Schusterpfriem zu erwischen, mit dem er sich eine tiefe Wunde in die Brust und am Arme beibrachte. Seine Wuth war zuweilen gegen den Aufseher des Gefängnisses gerichtet, den er jedoch stets nur liebte. „Welchen Grund sagte er, soll ich haben, den Aufseher zu ermorden, der uns mit so gerechter Menschlichkeit behandelt? Und doch habe ich in meiner Wuth nur den einzigen Gedanken, mich auf ihn, wie auf die Andern zu werfen, und ihm ein Messer in die Brust zu stossen.“

Ein anderer Geisteskranker in Bicêtre war angekettet, als Räuber die Gefängnisse untersuchten, um die einen zu ermorden und die andern zu befreien. Als dieser Kranke von ihnen befragt wurde, sprach er sehr vernünftig. Der Aufseher machte sie vergebens darauf aufmerksam, er sei wegen seiner blinden Wuth sehr zu fürchten, und dasselbe war auch mit andern Kranken der Fall, allein sie führten ihn im Triumphe fort. Bald darauf brach seine Wuth aus, er entriss einem Nachbarn den Säbel, schlug rechts und links um sich, und wurde wieder gefasst und nach Bicêtre zurückgebracht. (Orfila.)

3. Epilepsie mit plötzlich auftauchenden Hallucinationen hat nicht selten im Augenblicke Tödtung zu Folge, wenn die Hallucinationen dazu auffordern, anstatt des epileptischen Anfalls Tobsucht, die als Mordsucht betrachtet wird. Es wurde pag. 334 davon gesprochen. Esquirol erzählt:

„Ein Bauer in Krumbach geboren, von Eltern abstammend, die sich der besten Gesundheit erfreuten, 27 J. alt, unverheirathet, litt seit seinem 8. Jahre häufig an epileptischen Anfällen. Seit 2 Jahren hatte seine Krankheit ihren Charakter geändert, ohne dass man den Grund dieser Änderung ermitteln konnte; statt der epileptischen Anfälle wurde dieser Mensch von einem unwiderstehlichen Drang zum Morden befallen. Er fühlte die Annäherung seines Anfalls mehrere Stunden, zuweilen schon einen Tag vor seinem Eintritte. Im Augenblicke dieses Vorgefühls verlangt er heftig gebunden, in Ketten gelegt zu werden; „Wenn mich dies erfasst, sagte er, so muss ich tödten, erwürgen und wäre es nur ein Kind. Seine Mutter und sein Vater, die er übrigens zärtlich liebt, würden in diesen Anfällen die ersten Opfer sein. Mutter, ruft er mit schrecklicher Stimme, rette Dich, oder ich bringe Dich um.“ Vor einem Anfalle klagt er über grosse Müdigkeit, kann jedoch nicht schlafen, er fühlt sich sehr

niedergeschlagen und empfindet leichte convulsivische Bewegungen in den Gliedern. Während der Anfälle bewahrt er die Empfindung seiner eigenen Existenz; er weiss vollständig, dass, indem er einen Mord begeht, er sich eines Verbrechens schuldig macht. Hat man ihn ausser Stand gesetzt zu schaden, so verzerrt er sein Gesicht, singt, spricht in Versen. Der Anfall dauert 1 oder 2 Tage; endet er, so ruft er aus: „Bindet mich los! Ach, ich habe sehr gelitten, aber ich bin glücklich durchgekommen, da ich Niemanden getödtet habe.“ (Esquirol und Bernard. II. pag. 371.)

4. **Blödsinn** kann in seinen tobsüchtigen Anfällen Mordsucht bieten. Ein Solcher dehnte und streckte sich aus Bewegungslust und rief: „Wen soll ich erschlagen?“ und begann zu zerstören.

Esquirol beobachtete Mordsucht bei einem ganz jungen Kinde. Brierre und Guislain*) theilten ähnliche Fälle mit. „In Algeille in Frankreich bewaffnete sich ein 4 jähriges Kind, bei dem sich der Mordtrieb plötzlich einstellte, mit einem Messer und verwundete, indem es sich über die Wiege eines 10 monatlichen Kindes neigte, dessen Nase und entstellte es durch schreckliche Wunden. Darauf nahm es Asche und Wasser und breitete diese Masse über dessen Gesicht wie eine Maske, um die Blutung zu stillen und das Geschrei zu ersticken. Als die Mutter auf das Geschrei herbeikam, entfloh die 4 jährige Thäterin und versteckte sich. Man fand sie, die Hände vom Blute des Opfers befleckt.“

Da weitere Erscheinungen an der Thäterin nicht angeführt sind, so lässt sich über die vorhandene Störung nicht urtheilen.

Ebenso erfordern alle jene Fälle, wo Mordsucht — auch Selbstmordtrieb — durch **Nachahmung** geweckt wurde, die sorgfältigste Sonderung der einzelnen Störungen, um die Entwicklung zu verstehen.

Es ist eine alte Beobachtung der Irrenärzte, dass ein verübter Mord oder Selbstmord auf alle Geisteskranken einen ausserordentlichen Eindruck macht und die Gefahr eintritt, es werde nachgeahmt werden.

Ein solches Ereigniss gibt das Material ab zu Wahnvorstellungen und Entschlüssen. Es gehört unstreitig zu jenen Momenten, die durch Überraschung wirken und Einzelnen mit Einemmale das lang gesuchte Object liefern, an das sich ihre Stimmung, ihr Entäusserungsdrang heftet.

Diese Gewalt der Nachahmung und zwar meist der ganz treuen — sie wählen dieselben Mittel, denselben Ort — darf um so weniger bei Geisteskranken Verwunderung erregen, als sogar gewisse Störungen der Motilität bei Gehirngesunden sich, ähnlich einer Ansteckung fortpflanzen und in allen jenen auftreten, die Zeuge dieser Bewegungen oder ihrer Schilderung sind.

*) Guislain Klinische Vorträge über Geisteskrankheiten. Pag. 12

Bei der Schilderung der psychischen Krämpfe sagt Romberg*):

„Ohne und selbst gegen die willkürliche Intention erfolgen beim Ansehen krampfhafter Zustände oder beim Anhören ihrer Schilderung Bewegungen derselben Art." Man erinnere sich des nachahmenden Singultus, Oscedo und Hustens.

Beispiele von Übertragung in grösserem Massstabe finden sich in Hecker's trefflicher Monographie: Die Tanzwuth, eine Volkskrankheit im Mittelalter (Berlin, 1832.)

Romberg führt Folgendes an: In einer englischen Spinnerei verfiel ein Mädchen, welchem ein anderes aus Muthwillen eine Maus in den Busen gesteckt hatte, in heftige Zuckungen. Die Kranke litt unter ihren Mitarbeiterinnen 24 Stunden ohne Nachlass. Am folgenden Tage verfielen 3 andere Mädchen in dieselben Krämpfe und am 3. Tage wieder sechs Andere und am 4. Tage waren im Ganzen 24 Mädchen befallen worden, von denen 5 die erste Kranke gar nicht gesehen, sondern ihre Krämpfe nur schildern gehört hatten und Ein Mann, der der Erkrankten beigestanden hatte. Alle waren ausser der Verkümmerung durch ihre Arbeit in den Fabriksälen gesund gewesen.

„Wo noch andere Einflüsse obwalten, am mächtigsten religiöser Fanatismus und unterdrückte geistige Entwicklung des Volkes, da zeugen sich die psychischen Krämpfe in epidemischem Zuge oder in endemischer Beharrlichkeit." Dahin gehören: der St. Johannistanz, der sich im Jahre 1374 von Aachen und Cöln aus verbreitete und bis zu Anfang des 16. Jahrhunderts dauerte; die Convulsionairs in Frankreich, das Springfieber in Schottland, der Tarantismus in Italien im 17. Jahrhundert.

Esquirol, Falret, Lucas etc. behaupten, Selbstmord sei ansteckend, ja epidemisch und zahlreiche Thatsachen selbst der neuesten Zeit sprechen für diese Behauptung. Es sei nur erinnert an die Kinderselbstmorde, die nach Casper's Angaben (Beiträge zur medicinischen Statistik 1825) in Zunahme begriffen sind.

Unter dem französischen Kaiserreiche erschoss sich ein Soldat in einem Schilderhause; mehrere andere wählten dasselbe Schilderhaus, um sich zu erschiessen; man verbrannte das Schilderhaus und die Nachahmung hörte auf. Ein Invalid hing sich an einer Thüre auf; in den nächsten 14 Tagen erhängten sich noch zwei Andere an derselben Thüre; die Regierung liess sie auf Sabatier's Rath zumauern. Dann erhing sich Keiner mehr, als die Thüre verschwunden war (Falret.)

Es gab in B. einen Club der Selbstmörder; er bestand aus 5

*) Romberg, Lehrbuch der Nervenkrankheiten.

Personen, die auf alle Weise Proselyten zu machen suchten; 3 tödteten sich zuerst den Statuten der Gesellschaft gemäss, dann folgten die Andern in der Reihe. Ein ähnlicher Club bestand in Paris aus 12 Personen; nach dem Reglement wurde jedes Jahr das Mitglied gewählt, welches sich den Tod geben musste. (Lucas, Dissert. S. 32.)

In gleich zwingender Weise treibt der durch den Anblick gegebene Gedanke wie zum Selbstmorde so auch zum Morde, sobald die Stimmung sich dessen bemächtigt, um sie zu objectiviren. Orfila (gerichtliche Medicin) erzählt:

„Ein melancholischer Mensch sah die Hinrichtung eines Verbrechers; er wurde plötzlich von einem Triebe zum Tödten erfasst, obgleich er die grösste Furcht behielt, ein Verbrechen zu begehen; er weinte bitterlich, schlug sich vor den Kopf, rang die Hände und rief seinen Freunden zu sich zu retten; sodann dankte er ihnen für den Widerstand, den sie ihm geleistet hatten.

Ein 6- bis 8jähriges Kind erstickte seinen jüngsten Bruder; die Eltern erkannten bei ihrer Rückkunft das Verbrechen und den Urheber und fragten ihn nach der Ursache. Das Kind warf sich weinend in ihre Arme und antwortete: Er habe es nur gethan um den Teufel nachzuahmen, der den Polichinell erdrosselt habe.

Eine vom Barbier an Magenschmerzen und Kopfschmerzen behandelte Frau wurde nach der Erzählung der That der Cornier *) von der Lust befallen, ihr eigenes Kind, welches sie sehr liebte, zu tödten. Sie suchte mehrmals ihr Vorhaben auszuführen. Eines Abends als sie dieser furchtbaren Versuchung beinahe unterlag, schrie sie: Feuer! erklärte der Nachbarin ihren furchtbaren Vorsatz und setzte hinzu, sie würde ihn ausführen, wenn man es ihr nicht unmöglich mache. Sie begab sich von selbst in das Hospital.

Nie erfuhr ich, sagt Georget, soviele Fälle von Mordmonomanie als seitdem die Journale die letzten Processe erzählt haben, in denen von dieser Krankheit die Rede war und besonders den der Henriette Cornier. Esquirol wurde binnen kurzer Zeit wegen drei Fällen consultirt. — Ein Mann wurde plötzlich vom Wunsche befallen, seine Frau zu tödten, obgleich er durchaus keinen Grund zur Unzufriedenheit gegen sie hatte; als er Esquirol um Rath fragte, hatte seine Vernunft noch so viel Gewalt, um ihm die Nothwendigkeit zu zeigen, bis zur völligen Heilung entfernt von ihr zu bleiben. Eine Dame wurde von der Idee gequält, eines ihrer eigenen Kinder zu tödten; sie befindet sich jetzt in Charenton. Eine an-

*) Dieses Mädchen, welches einem kleinen Kinde den Hals vom Rumpf abschnitt, wurde zu lebenslänglicher Zwangsarbeit verurtheilt.

dere, ebenfalls melancholische Dame, wurde seit einer Zeit stets von der Idee gequält, Jemanden zu tödten. Sie sagte ohne Unterlass: Ich habe Lust zu tödten, ich will meinen Mann tödten, ich will das Kind meines Sohnes tödten, ich bin eine Abscheuliche u. s. w. Sie glaubte zuweilen diese Handlungen begangen zu haben, und fürchtete auf das Schaffot abgeführt zu werden.

Esquirol sah eine Frau, die kurz nach der Erzählung des Mordes der Cornier einige Wochen lang eine heftige Neigung hatte, ihr Kind zu tödten; sie hörte eine Stimme, die ihr das Attentat befahl.

Ein Einwohner aus der Provinz liess sich in Paris nieder und nahm ein 22jähriges Mädchen mit, welches das älteste seiner Kinder leidenschaftlich liebte. Sie befand sich ein halbes Jahr lang wohl und äusserte kein Zeichen von Wahnsinn. Im siebenten Monate zerrüttete sich ihre Gesundheit, sie wurde blass, verlor den Appetit und litt an heftigen Kopfschmerzen und heftigen Nervenanfällen. Ihr Herr überraschte sie in Thränen, drängte sie mit Fragen, denen sie auszuweichen suchte, und erhielt endlich von ihr folgendes furchtbare Geständniss: „Ich wusch das Geschirr; Ihr Sohn stand neben mir, es kam mir der Gedanke, ihm den Kopf abzuschneiden. Ich wischte mein Messer ab, und setzte es ihm an den Hals; er floh ganz erschrocken. Ich rief ihn aber wieder zurück und sagte ihm, er möchte sich nicht fürchten; ich nahm seinen Kopf und setzte ihm wiederum das Messer an den Hals. Ich wollte   er weinte; seine Thränen brachten mich wieder zur Vernunft, ich warf das Messer weit von mir, und dachte an die Cornier. Seit dieser Zeit hatte ich hundert Mal den Wunsch, das zu vollenden, was ich begonnen hatte. Dieses Mädchen wurde wieder in die Provinz zurückgeschickt, und trat bei einer Dame in Dienst; einige Tage nachher gestand sie, sie hege den Wunsch dem jüngsten Kinde ihrer Herrin den Kopf abzuschneiden, obgleich dieser Wunsch nicht in eine heftige Leidenschaft ausartete. Sie glaubte das Beispiel der Cornier sei heilsam für sie gewesen, indem es sie von der Ausführung zurückgehalten habe, während es im Gegentheile die Ursache ihrer furchtbaren Neigung war. (Gazette des Tribunaux, 21. Juni 1826.)

Denselben nachtheiligen Einfluss auf Geisteskranke hat der Anblick einer Feuersbrunst, und es wurden Kranke beobachtet, die nach einem solchen erhabenen Schauspiele von nichts anderm sprachen als von Feuer- und Brandanlegen und dem Entzücken, das sie damals genossen, und das sie in Träumen wieder genossen. Wir wissen, dass das gestörte Vorstellen jedes gebotene Material verarbeitet und wundern uns nicht, wenn es zum Inhalte von Wahnvorstellungen, Begehren und Entschlüssen wird.

So stellt sich der Mechanismus der einzelnen Formen des Zusammenwirkens im Bewegen bei den fünf verschiedenen *Classen* der Kranken dar; er ist gestört, doch die Art der Störungen ist verschieden und sie stimmen nur in dem Einen Gemeinsamen überein, dass sowol bei der Melancholie als der Tobsucht, bei dem Wahnsinne und der Verrücktheit, wie im Blödsinne die Willensform: *Überlegung zur Wahl immer und ohne Ausnahme unmöglich* geworden ist.

Jeder psychisch Kranke entbehrt der Überlegung, der freien Wahl; er *muss nach krankhaften Factoren wählen*; er kann sich nicht selbst bestimmen. Was er thut, hat nicht er gethan, sondern ein Mechanismus in ihm, der keine Wahl zulässt, sondern ihn zwingt, so und nicht anders zu handeln. Fällt die freie Wahl weg, so hört auch die subjective Zurechnung auf und da die Wahl nur frei sein kann oder ganz fehlt, so gibt es auch keine Grade der Zurechnungsfähigkeit.

Auf den Bestand der freien Wahl ist die Zurechnung gestützt und dieses Princip ist in den Bedingungen derselben, wie sie das österreichische Strafgesetz aufstellt, festgehalten und detaillirt.

Fehlt somit jedem Geisteskranken eo ipso die freie Wahl des Willens, so ist jeder unzurechnungsfähig, so lange er krank ist, und auf ihn findet der §. 2 seine richtige Anwendung. Findet der §. 2 seine gesetzliche Anwendung bei allen Thaten eines Geisteskranken, so scheint damit nur gesagt zu sein, dass ihm kein Verbrechen zugerechnet werden könne. Denn §. 2 beginnt: „Eine Handlung kann aber nicht als Verbrechen zugerechnet werden, wenn etc.“

Es bliebe somit doch noch die Zurechnung für Vergehen und Übertretungen übrig? Keineswegs, denn es geht mit contradictorischer Nothwendigkeit hervor, dass überall, wo die ersten 3 Bedingungen oder die vierte, oder alle 4 Bedingungen fehlen, nicht nur nicht von Zurechnung des *bösen Vorsatzes*, sondern überhaupt von *gar keiner Zurechnungsfähigkeit* die Rede sein kann.

Alle Geisteskranken entfallen somit dem Bereiche des Strafgesetzes und ihre Handlungen und Gewaltthaten sind nicht strafbar, sondern als ein blosses Unglück zu betrachten. Obwohl es unmöglich ist, auf die verglichenen Gesetzesbestimmungen in den verschiedenen Ländern einzugehen, um den Umfang des Werkes nicht zu weit zu machen, so werden sich die hier angewendeten Grundsätze leicht den jeweiligen Bedürfnisse und Anforderungen anpassen lassen.

Es versteht sich von selbst, dass die Geisteskranken nicht allein die Ausnahmsstellung gegenüber den Strafgesetzen einnehmen, sondern dass diese überall und bei allen Zuständen eintritt, wo die freie Wahl

des Wollens aufgehoben ist und nicht eintrat. In allen diesen Zuständen fehlen die gesetzlichen Bedingungen der Zurechnung und die Artikel des §. 2 treten in Kraft. Solche Zustände sind schon von jeher in das Gebiet der gerichtlichen Psychologie gezogen worden und nur Ärzte haben über das Vorhandensein jener Bedingungen abzuurtheilen. Wir haben hier nur einen Theil der Unzurechnungsfähigen vor uns, glauben aber, die bei deren Begutachtung befolgte Methode, eine That nach jenen Bedingungen punctweise zu prüfen, auch für andere Fälle anempfehlen zu können, weil sie sowol dem Mechanismus der Wahl entspricht als im Geiste des Strafrechtes aufgestellt wurde.

Es ergeht daher an den Arzt die Aufforderung den Thäter dahin zu beurtheilen, ob er an einer psychischen Störung leide, oder nicht. Dass nur der Arzt und ausser ihm Keiner eine solche Beurtheilung leisten kann, bedarf keines Beweises und am Wenigsten wird ein gerechter, pflichterfüllter Richter seines Urtheils entrathen wollen. Die österreichische St. Pr. O. v. 29. Juli 1853 schreibt im §. 95 vor: „Entstehen Zweifel darüber, ob der *Beschuldigte* den Gebrauch seiner Vernunft besitzt oder ob er an einer Krankheit des Geistes oder Gemüthes leide, wodurch die Zurechnungsfähigkeit desselben aufgehoben oder vermindert sein könnte, so ist die Untersuchung des Geistes- und Gemüthszustandes des Beschuldigten in der Regel durch zwei Ärzte zu veranlassen. Dieselben haben über das Ergebniss ihrer Beobachtungen Bericht zu erstatten, alle auf die Beurtheilung des Geistes- und Gemüthszustandes des Beschuldigten Einfluss nehmenden Thatsachen zusammenzustellen, sie nach ihrer Bedeutung sowol einzeln, als im Zusammenhange zu prüfen und falls sie eine Seelenstörung als vorhanden betrachten, die Natur der Krankheit, die Art und den Grad derselben zu bestimmen und sich *sowol nach den Acten, als nach ihrer eigenen Beobachtung* über den Einfluss auszusprechen, welchen die Krankheit ununterbrochen oder zeitweise auf die Vorstellungen, Triebe, Entschlüsse und Handlungen des Beschuldigten geäussert habe, und noch äussere; und ob dieser gestörte Seelenzustand schon zur Zeit der begangenen That und in welchem Maasse bestanden habe.“ —

In welcher Weise der Thäter aber zu beobachten sei, ergibt sich im Allgemeinen aus der analytischen Methode, die bei den fünf Classen der Geisteskranken und der Erklärung ihrer Erscheinungen eingehalten worden ist. Hat aber der Arzt nicht wie der den Kranken Behandelnde bloss den Zustand zu beurtheilen, sondern in strafrechtlicher Untersuchung eine bestimmte That betreff des Gewollten einer etwaigen Handlung zu begutachten, so sind zwei Fälle möglich.

A. er hat den Angeschuldigten selbst vor sich, oder

B. er hat bloss die That zu beurtheilen.

Letzteres ist begreiflicher Weise selten der Fall, doch muss auch auf die Möglichkeit Rücksicht genommen werden.

In beiden Fällen aber hat der Arzt im Vorhinein 2 Bedingungen zu stellen, ohne deren Erfüllung ein gerechtes Gutachten unmöglich ist; doch liegen sie im eigenen Interesse des Richters und sind gesetzlich vorgeschrieben.

1. Es müssen dem Arzte als Sachverständigen alle Acten zur Benützung und Belehrung frei stehen. §. 83 der St. Pr. O. sagt: „Die Sachverständigen können verlangen, dass ihnen aus den Acten oder durch Vernehmung von Zeugen jene Aufklärungen über *von ihnen bestimmt zu bezeichnende Puncte gegeben* werden, welche sie für das *abzugebende Gutachten für erforderlich* halten. In jenen Fällen, wo den Sachverständigen zur Abgabe eines gründlichen Gutachtens die eigene Einsicht der Untersuchungsacten als unerlässlich erscheint, können ihnen, wenn nicht besondere Bedenken dagegen obwalten, auch die Acten selbst mitgetheilt werden." Daraus macht er sich einen genauen Auszug, der die Geschichte der That und des Thäters chronologisch festhält, und so abgefasst ist, dass ergänzende Daten bequem und übersichtlich eingefügt werden können.

2. Es müssen alle jene Erhebungen nachträglich noch durch das Gericht gepflogen und angeordnet werden, die der Arzt für nöthig und erspriesslich hält. Da der zu Untersuchende noch nicht Angeklagter ist, sondern erst Beschuldigter — §. 95 verfügt die ärztliche Begutachtung schon bei der Voruntersuchung, um im Falle der Unzurechnungsfähigkeit sogleich den Einstellungsbeschluss nach §. 197, 2 der St. Pr. O. fassen zu können — so kann der Untersuchungsrichter sogleich und oft unter Einem die ferneren Erhebungen, Einvernehmen der Familienglieder, Genossen, Lehrer, Meister — siehe beim angebornen Blödsinn — u. s. w. veranlassen, was später mehr Zeit und Mühe erfordern würde.

Sind diese beiden Bedingungen dem Arzte wie sich von selbst versteht, gesichert, so beginnt er seine Untersuchung.

A. Untersuchung des Angeschuldigten.

Zu diesem Zwecke kann er vom Gerichte fordern und es wird ihm unbedingt gestattet werden, dass er frei und ungehindert, nach eigenem Ermessen seine Beobachtungen mache, alle Hilfen anwenden könne, die ihm nützlich dünken. Scheint es ihm erspriesslich, den Angeschul-

digen während seiner Verhöre, im Falle sie fortgesetzt würden, zu beobachten, so wird der Untersuchungsrichter dies, obwohl die St. P. O. dessen nicht erwähnt, kaum verweigern können, weil der Sachverständige nach §. 93 der St. P. O. „sowol nach den Acten als nach eigener Beobachtung" sich aussprechen und urtheilen soll.

Von den Quellen des Arztes zur Beurtheilung wird die erste und beste seine eigene Untersuchung und Analyse sein; er führt über seine Unterredungen und Untersuchung ein Tagebuch, dem sich nur ergänzend anschliesst die Beobachtung der Mitgenossen über das Benehmen des Angeschuldigten und jener Personen, mit denen er noch zufällig oder absichtlich in Berührung kommt.

Der Arzt gelangt zuerst zur Kenntniss jener Erscheinungen am Thäter, welche die Vermuthung erzeugten, er sei krank. Auf diese Vermuthung hin, wird die Begutachtung gefordert. Der erfahrene Irrenarzt gewinnt durch diese Erscheinungen schon einen ziemlich leitenden Blick, wie er seinen Beobachtungsplan einzurichten habe, um sicher und rasch zu diagnosticiren. Der minder erfahrene Arzt mag diese Thatsachen, die aus den Beobachtungen entweder des früheren Lebens des Thäters, oder den Zeugenaussagen während der That oder des Untersuchungsrichters stammen, einstweilen festhalten als Geschehnisse, die sich unbedingt aus den psychischen Vorgängen im Bewusstsein des Thäters erklären lassen müssen, ohne sich noch ein weiteres Urtheil über diese zu bilden.

Die Untersuchung des Beschuldigten ist so objectiv als möglich zu halten — eine andere kennen wir nicht — und die gefundenen Thatsachen sind so treu aufzunehmen, dass jeder Andere, der sie liest, oder vernimmt, sie lebhaft vor sich sehe. Ist diess der Fall, dann findet ein etwaiges Obergutachten doch ein brauchbares Materiale, sobald die Nothwendigkeit einer solchen Berufung eintreten sollte. Der §. 85 der St. P. O. „findet der Untersuchungsrichter, der Staatsanwalt oder Gerichtshof, dass das Gutachten der Sachverständigen *dunkel*, *unvollständig*, *unbestimmt*, dass es im Widerspruch mit sich selbst, oder mit erhobenen Thatumständen sei, oder dass die aus den angegebenen Vordersätzen gezogenen Schlüsse nicht folgerichtig seien, oder weichen die Angaben der Sachverständigen in Beziehung auf die von ihnen wahrgenommenen Thatsachen erheblich von einander ab, so sind dieselben von dem Untersuchungsrichter darüber zu vernehmen und wenn sich dadurch die Zweifel nicht beheben, ist der Augenschein soweit es möglich ist, mit Zuziehung derselben, oder anderer Sachverständiger zu wiederholen.

Sind aber die Sachverständigen in Bezug auf das Gutachten ver-

schiedener Meinung, so kann der Untersuchungsrichter nach Umständen sie entweder nochmals vernehmen, oder einen dritten Sachverständigen beiziehen, oder ein Gutachten von andern Sachverständigen einholen. Sind die Sachverständigen Ärzte oder Chemiker, so ist in solchen Fällen das Gutachten der medizinischen Facultät der nächst gelegenen Universität einzuholen. Letzteres kann auch dann geschehen, wenn der Gerichtshof wegen der Wichtigkeit des Verbrechens die Einholung eines Facultäts-Gutachtens für die Erforschung der Wahrheit für nöthig findet."

Aber nicht bloss in diesem Falle der Berufung und zur Übereinstimmung der Sachverständigen ist die objective Exactheit der Beobachtung und Untersuchung des Beschuldigten unumgänglich nöthig, sondern noch dringender deshalb zu fordern, weil nur durch sie das Vertrauen des Richters in den Arzt gerechtfertigt und zur Selbstüberzeugung gesteigert werden kann. Es wird dann nicht eine nachherige und erschwerte Ergänzung der Erhebungen nöthig werden und die Vernehmung neuer Sachverständiger nach § 220 und 242 kann eintreten.

Was die Untersuchung des Angeschuldigten selbst betrifft, so lassen sich durchaus keine strengen Regeln, keine Systematik von Fragen geben, wie dies auch in der Natur des Beobachtungsobjectes liegt. Wäre eine solche Reihe von Fragen uns möglich oder nur ersprieslich erschienen, wir hätten die Diagnostik der 5 Classen von Geisteskranken darnach einrichten müssen. Nur in Kürze wollen wir ausser den dort aufgestellten Principien und den Characteren, die durch die Analyse der Erscheinungen gefunden wurden, noch folgendes beifügen.

Je gründlicher der status praesens aufgenommen wird, desto eher wird das Verständniss aller Vorgänge und der ihnen zu Grunde liegenden Störung erreicht werden. Da die Vorgänge sich in den 3 Systemen abscheiden, so übten wir uns in der Untersuchung derselben, begannen mit dem Fühlen, liessen das Vorstellen folgen und schlossen mit dem Bewegen. Wenn auch das Eine sich nicht von den 2 andern scheiden lässt und Fühlen wie Vorstellen doch nur durch Bewegungen in die Anschauung treten können, so kann der Arzt doch seine Beobachtung dem einen Systeme von Vorgängen vorzugsweise zuwenden.

Den Übergang zu den psychischen Erscheinungen machen etwaige Störungen der Sensibilität und Motilität, das Verhalten des Schlafes und die Functionen der Sinnesorgane.

Auf Sinnesdelirien kann mit Bestimmtheit von dem Inhalte des Vorstellens geschlossen werden.

Wie der Arzt seine Unterredungen und Behandlung des Kranken einzurichten habe, muss seine Bekanntschaft mit ihren Zuständen

entscheiden. Der Erfahrene wird ruhig, freundlich und mit festem Selbstvertrauen, dass er in den ersten Momenten die *Aufmerksamkeit des Kranken zu fesseln* wisse, herantreten, wo möglich allein mit demselben. Am schnellsten wird es gelingen, wenn er unbefangen, ohne ihn besonders zu beachten und gar anfangs zu fixiren, solche Gegenstände berührt, die im Momente des Eintritts ihn zu interessiren schienen, sich somit meist in seiner Nähe befinden; wenn er eine gewisse Sorgfalt für denselben und sein Wohl bezeigt, ohne sich in Versprechen oder Nachforschungen einzulassen und er Anlass nimmt, auf sein körperliches Befinden überzugehen und irgend eine krankhafte Erscheinung an ihm — deren finden sich immer und der Kranke gibt sie oft selbst an — aufgreift um mit Theilnahme, die Vertrauen erweckt, die Untersuchung selbst anzufangen und den Status zu prüfen. Nun lasse sich der Arzt nicht mehr beirren, sondern gehe ebenso vor, wie bei jedem andern Kranken und sei überzeugt mit Ausnahme weniger Fälle wird ein ernstes Wort, dem aber vor der Antwort des Kranken schon die Handanlegung und Ausführung folgen muss, zum Ziele führen. Oft schon kann man nachher vollkommen den Kranken leiten und diess immer, wenn er sich auch nur dunkel bewusst ist, krank zu sein, mag er es auch läugnen. Die Prüfung der psychischen Vorgänge lässt sich nicht schildern, nur möge der Arzt nie den Horizont des Kranken überschreiten und überhaupt genau achten, ob er vollkommen erfasst und verstanden werde.

Was das *Fühlen* betrifft, so ist vor allen die *Stimmung* des Angeschuldigten zu beobachten, ob sie Lust oder Unlust enthält, ob sie, wenn auch mannigfacher Inhalt, zahlreiche Gedankenreihen und Kreise durch's Vorstellen ziehen und absichtlich bewegt werden, in gleicher Lust oder Unlust beharrt, oder wechselt und ob dieser Wechsel einerseits durch die Vorstellungen motivirt ist oder nicht, andererseits ob er durch Mittelglieder in seinen Gegensatz übergeht oder von Extrem zu Extrem springt.

Wir prüfen seine Gefühle nach ihrer dreifachen Gruppirung, die Gewalt seiner organischen, seiner objectiven, sowol bei unmittelbaren Wahrnehmungen, die im Augenblicke bemüht werden als bei reproducirten, um den Einfluss des Angenehmen und Unangenehmen kennen zu lernen. Wir regen seine psychischen Gefühle an, sowol seine ästhetischen als moralischen und virtuellen. Dass den moralischen der möglichst weiteste Entfaltungsraum und Anlass gegönnt werde, um angelernte von selbsteigenen Gefühlen zu unterscheiden und sie als solche in bezüglichen Urtheilen, die dem Thäter vorgelegt werden, sich bewähren zu lassen, ist nothwendig. In der Beurtheilung des mit dem Gefühle verbundenen Gegenstandes der Vorstellung zeigt sich die Selbstthätigkeit des Gefühls,

Entscheidend aber für das Fühlen sind die Affecte und zwar sowol ihre Qualität, als ihr Ausdruck im Bewegen.

Wichtig aber ist die Frage: sind sie motivirt oder spontan? und wenn sie motivirt sind, entsprechen sie sowol in ihrer Höhe als in ihrer Ausbreitung über den Bewegungsapparat nach ihrem Motive?

Sind sie spontan, wie verhält sich zu ihnen die Stimmung?

Sind diese Fragen gelöst, so kennen wir den Inhalt des Fühlens und das Vorstellen und Bewegen bietet keine Schwierigkeiten mehr dar.

Zeigt sich im Fühlen Unerregbarkeit, Affectträgheit, wohl gar Mangel aller psychischen Gefühle, so haben wir es wahrscheinlich nicht mit einer der ersten 4 Classen von Geisteskranken zu thun, sondern mit Blödsinn. Die Gewissheit liegt aber erst im Vorstellen und im Auffinden des individuellen Mechanismus.

Bei der Analyse des *Vorstellens* ist vorzugsweise zu prüfen:

a) Ob der Verkehr der Vorstellungen ausser einem Affecte ein rascher oder langsamer ist und ob die Verzögerung und Steigerung in der Stimmung liegt oder nicht.

b) Es ist das Verhältniss der Stimmung sowol zum Verkehre der Vorstellungen im Ganzen als zu ihrem Inhalte festzustellen.

c) Ferner müssen alle Formen des Zusammenwirkens der Vorstellungen von der einfachen Reproduction im Gedächtnisse und Association — der Phantasie — bis zu den zusammengesetztesten geprüft werden, bis zum Bestande des Ich.

d) Der Inhalt der Vorstellungen hat bei dieser Forschung Wahnvorstellungen ergeben oder nicht.

Was das Urtheil betrifft, so erforscht man es nie vollkommen, wenn man sich blos in dem gewohnten Kreise seines Arbeitens und Lebens bewegt, sondern man muss diese oft eingelernten Anschauungen verlassen und ihm neue Urtheile zur Bildung vorlegen, indem man ihm die Prämissen gibt, oder sie von ihm finden lässt.

Das *Bewegen* offenbart sich sowol in dem physiognomischen Apparate, als in den willkürlichen Bewegungen. Der Erstere führt uns zur Erkenntniss der Stimmung und der Affecte, die andern zu den Vorgängen des Bewegungsdranges. Wir müssen alle jene Verbindungen desselben durchprüfen bis zum Wollen, ferner alle Formen des Wollens, um endlich mit Zuhilfenahme aller andern Vorgänge über den Mechanismus der Wahl urtheilen zu können. Festzuhalten bleibt dabei immer, dass der sogenannte Bewegungsapparat ein todter unpsychischer Apparat ist, und dass jeder psychische Vorgang ihn in Thätigkeit setzen kann, sobald er nur die rechte Weise, ihn anzuregen, einhält.

Welcher Vorgang es sei, der eine bestimmte Bewegung einleitet,

muss aus ihrem Ablaufe und dem andern Inhalte des Bewusstseins gefunden werden. Dann wird es sich zeigen, ob der Apparat nicht von selbst ablief und in sich selbst Ursprung und Ziel der Bewegung fand.

Hat man noch Lücken in den einzelnen Formen des Fühlens, Denkens, und Bewegens, die man weder durch wiederholte Unterredungen, zweckmässige Fragen, noch durch unerwartete Besuche, die Aussagen seiner Genossen und andere Hilfe ausfüllen kann, so gelingt es sehr oft mit Einemmale, wenn man ihm die Feder in die Hand gibt, damit er Briefe an seine Familie oder an wen immer es ihn interessirt, oder seine Vertheidigung, seine Rathschläge, neuesten Entdeckungen u. s. w. niederschreibe. Unbedingt am zweckmässigsten, ist eine von ihm verfasste Biografie und oft eine Fundgrube des Gesuchten.

Diese gefundenen Vorgänge lassen sich unschwer auf die Charactere zurückführen, welche jeder der 5 Grundstörungen zukommen. Jede Störung ist eine einheitliche, vollkommen gleichartige und in sich gesetzmässige und die Charactere einer Störung sind verschieden von der andern und schliessen sich theilweise aus.

Wir können dann die Diagnose aussprechen. Andere Anhaltspuncte, als eine umsichtige Analyse in den aufgestellten Characteren der einzelnen Störung bieten kann, haben wir bei Geisteskranken in unserer mehr als fünfjährigen Beobachtung derselben nie gefunden.

Dem untersuchenden Arzte aber, wird erst nach mehrmaliger Prüfung des Angeschuldigten zur vollen Evidenz sich die Störung herausbilden und die Hilfen einer fremden Beobachtung der Mitverhafteten u. s. w., liefern oft schätzbaren Stoff des weitern Verständnisses. Über die einzelnen Unterredungen wird ein strenges Tagebuch geführt und sie werden so getreu als thunlich verzeichnet, um seinen Ausspruch mit zahlreichen Belegen ausstatten zu können.

Der Arzt ist also mit sich im Klaren und das Ergebniss ist: *der Angeschuldigte ist krank oder er ist nicht krank.*

Im Falle er krank ist, so fällt es nicht schwer aus der Anamnese der erhobenen Thatsachen, und den eigenen Mittheilungen das Urtheil über die erste Frage zu fällen: *war der Thäter vor der That krank.*

Es wurde angegeben, aus welchen einzelnen Vorgängen bei einer der 5 Classen von Geisteskranken eine Gewaltthat erfolgt; die Beweise, welcher Vorgang in diesem Falle das anregende Moment gewesen ist, werden sowol im Verfahren des Thäters vor und bei der Vollführung, als in der Art der Vollführung, den Mitteln und dem Benehmen des Thäters nach der That liegen.

Der Arzt wird daraus die zweite Frage beantworten: der Kranke hat die That aus — geübt.

Die dritte Folgerung mit diesem Vorgange die gesetzlichen Bedingungen aufgehoben — wurde vielfach erwiesen.

Das Gutachten des Arztes ist eigentlich hiermit geschlossen.

Für das Verständniss des Richters aber ist es erspriesslich und wird seine Einsicht in die psychischen Processe überhaupt steigern, wenn der Arzt noch folgende Puncte berücksichtigt.

Es sind dem Richter die Charactere der Krankheit, die den Thäter befallen hat, in Kürze und in concreter Form zu erklären, und die Erscheinungen in ihrer Entwicklung so zu schildern, dass er den Zwang, den die krankhaften Processe, Gefühle, Gedanken, Triebe etc. auf das Ich üben, erfasst und so die Naturnothwendigkeit, dass der Bewegungsapparat die Bewegung, welche die strafbare Handlung herstellte, ausführen musste, vollkommen einsieht. Je gründlicher der Arzt den Richter von diesem Mechanismus der That überzeugt, je mehr er in die bekannten und sichergestellten Einzelnheiten eingeht und das Geschehen treu verfolgt, desto grösser wird das Vertrauen des Richters sein und als Wirkung desselben die gleiche Überzeugung Beider. Ähnliche Thaten von Geisteskranken klären wohlbenützt Manches, was dunkel blieb auf.

Welche Zweifel aber immer dem Richter noch bleiben mögen, der Arzt hat sie sorgfältigst zu erwägen und zu klären, damit Eine und dieselbe Überzeugung über den Thäter und die That herrsche.

Es kann aber der Fall eintreten, dass der Arzt den Thäter gesund findet, obwohl die triftigsten Vermuthungen da sind, er habe als Kranker die That begangen. Das ist der Fall nach mania periodica wo der Anfall mit der verübten That abschloss, ebenso bei mania acutissima — auch Transitoria genannt — wo der ganze Anfall vorüber ist. Im Ersteren Falle gelten alle Charactere die bei der periodischen Tobsucht angegeben worden sind, im zweiten Falle hat sich der Arzt auf jene Beweise zu beschränken, die aus dem Character der That fliessen, mit Zuhilfenahme aller Erscheinungen, welche noch vor der That am Kranken beobachtet wurden.

Ergeben sich aber weder aus der Untersuchung des Thäters noch aus den Erhebungen vor und bei der That Beweise für eine Störung, obwohl die Vermuthung einer solchen ausgesprochen wurde und sie vielleicht dem Arzt selbst anfangs glaublich schien, so ergeht an ihn dann die Aufforderung *alle jene Erscheinungen und Thatsachen*, welche die Vermuthung einer Störung erzeugten, *ausführlich* hervorzuheben und näher zu beleuchten. Er wird in diesem Falle sagen, dass diese Erscheinungen auf diese oder jene Störung hinwiesen, indem z. B. bei Melancholie am Kranken eben diese Erscheinungen oft oder manchmal beob-

achtet werden, dass aber diese dort immer aus der schmerzlichen Verstimmung herrühren, eine solche hier aber fehle. Denn die Charactere der schmerzlichen Verstimmung sind diese und jene Erscheinungen; es müssten daher auch diese Charactere mit sich führen, die aber im vorliegenden Falle fehlen. Der gesetzmässige Mechanismus der Melancholie duldet nicht, dass blos einzelne Erscheinungen da wären, die isolirt ständen; sondern sie müssten sich in diesen oder jenen Bewegungen ebenso geoffenbart haben wie in der sichergestellten Störung, während alle anderen Erscheinungen deren schmerzliche Verstimmung vermissen. Diese verdächtigen Erscheinungen am Thäter wären durch den ungestörten Mechanismus erzeugt und das Seltsame an ihnen läge allein darin, dass er z. B. im Affecte handelte, den Plan der That lange mit sich trug, ihn verheimlichen wollte u. s. w.

Es müssen auch hier alle Zweifel und Bedenken des Richters mit derselben Sorgfalt geklärt werden wie beim kranken Thäter.

Beurtheilung der That.

Wenn der Arzt es nicht mit dem Angeschuldigten zu thun hat, sondern mit der That allein als solcher oder wenn der Thäter nach der Vollführung gesund ist, und vor der That über ihn nichts bekannt — so bleibt der Beurtheilung nur der objective Sachverhalt vor und bei der That als Materiale.

Der Arzt hält sich dann an den Grundsatz, den wir geltend gemacht haben, dass sowol in dem Benehmen des Kranken als in seiner Verübung der That die strenge Gesetzmässigkeit der Störung liegen muss und dass jede Erscheinung an ihm und jeder Umstand der That mit Nothwendigkeit aus einer Reihe von Vorgängen hervorgingen. Dieser Typus muss sich an allen erhobenen Thatsachen vorfinden und nachweisen lassen.

Wir haben gezeigt, dass der Melancholische seine Gewaltthat auf seine eigenthümliche Weise vollführe, ja dass er sie anders verübe, je nachdem sie aus blossen schmerzlichen Gefühlen oder im Angstanfalle oder aus Wahnvorstellungen hervorgeht. In allen 3 Fällen ist der Character der That ein anderer und verschiedener; aber eben so verschieden ist das Benehmen des Kranken bei und nach der That, verschieden die Auswahl der Mittel. Auf diese Verschiedenheit stützt sich die Diagnose.

Der Tobsüchtige verübt seine That auf seine eigene Weise und benimmt sich anders, je nach dem Vorgange in ihm, anders ist der Aufgeregte, anders der vom Triebe Gezwungene, verschieden ist ihr Benehmen bei und nach der That, verschieden die angewendeten Mittel.

Dasselbe gilt vom Wahnsinnigen, vom Verrückten und Blödsinnigen. Jeder hat seine eigenen Methoden, und jede ist ihm durch die gesetz-

mässige Nothwendigkeit in seinen psychischen Vorgängen aufgezwungen.

An diesen Eigenschaften der That und des Thäters kann seine Störung erkannt und beurtheilt werden. Es versteht sich von selbst, dass zugleich jede andere Thatsache, die sich noch erheben lässt, benützt wird, um die Lücken in der Entwicklung der That auszufüllen.

Das Gutachten über die That allein lautet somit entweder: Die That ist aus dieser Störung hervorgegangen und durch den psychischen Act, z. B. der Angst — verübt worden, oder sie trägt keine Charactere der That eines Kranken an sich, sondern das Seltsame an ihr erklärt sich durch diese und jene Umstände.

Was die Fragen anbelangt, die das Strafgericht an den Sachverständigen richten wird, so sind sie sehr verschieden formulirt. Es scheint mir nicht zweckmässig und jedenfalls gegen den Geist der ärztlichen Begutachtung, wenn die Frage dahin lautet: ist der Thäter zurechnungsfähig oder nicht? ebenso wenig aber, wenn gefragt wird: hat N. N. die That im Zustande psychischer Freiheit verübt? Das Strafgesetz will nichts weiter wissen und der Richter als sein Vollstrecker, hat nur zu erfahren, ob die im Gesetze speciell und ausdrücklich aufgestellten Bedingungen seiner Anwendung bei der That da waren oder nicht.

Wie immer die Frage vom Gerichte formulirt werden möge, sie kann keinen andern Sinn enthalten als den das Strafgesetz hineinlegt und in diesem Sinne wurde §. 2 gegeben, in diesem Sinne stellten wir unsere Fragen bei den einzelnen Störungen.

Auf die Frage des Gerichtes, hat der Arzt einzeln zu antworten. Nimmermehr aber darf er sich erlauben, von Zurechnung zu sprechen, die allein dem Richter zusteht. Er antworte so klar und bezeichnend, wie der Zweck der Antwort, Belehrung bis zum klaren Überzeugtsein, es mit sich bringt.

Inzichten einer Störung für den Richter

Wir betrachteten bisher den Thäter immer nur als Angeschuldigten und nicht als Angeklagten. Es ist eine Ausnahme bei den österreichischen Strafgerichten, wenn nicht schon in der Voruntersuchung die Vermuthung auftaucht, der Thäter könne krank sein. So wie aber diese Vermuthung auftritt, hat nach §. 95 der Untersuchungsrichter alsogleich die Pflicht, den Angeschuldigten der ärztlichen Begutachtung zu unterziehen und die Untersuchung geht erst dann weiter und eine Anklage kann erst dann stattfinden, wenn das ärztliche Gutachten da-

hat ausfällt, der Beschuldigte besitze alle gesetzlichen Bedingungen der Zurechnung.

Wird das entgegengesetzte Gutachten abgegeben, so erfolgt der Einstellungsbeschluss des Gerichtshofes nach §. 197. 2.

Der Untersuchungsrichter würde die sichersten Anzeichen einer Störung des Beschuldigten dann besitzen und sogleich von §. 95 Gebrauch machen können, wenn ihm die freie Wahl des Wollens am Thäter zweifelhaft schiene. Worauf aber der Richter sehen soll, um ein Urtheil über die freie Wahl des Wollens, und über seinen gegenwärtigen Zustand zu gewinnen, wurde bei den einzelnen Störungen und den Eigenheiten der That besprochen. Wir verweisen dorthin.

Im Allgemeinen anzudeuten, wäre auf folgendes Acht zu haben:

1. Auf den *Character der That*, inwiefern die That selbst jenseits des vernünftigen Handelns des Menschen liegt und an sich schon widersinnig ist.

2. Es leitet das *Motiv* der strafbaren Handlung selbst auf die Vermuthung in allen Fällen, wo

a) es eine Wahnvorstellung ist, die in sich absolute oder relative Unmöglichkeiten und Widersprüche enthält, oder jeder Überlegung abspricht.

b) Wenn der Thäter zu seinem eigenen Schaden handelte, seine bekannten Interessen dadurch verletzte oder sich offenbar wehe that.

c) Wenn sich *gar kein Begehren* nach der Erreichung des Gewollten entdecken lässt, weil kein Interesse ihn an das Erreichte band, *kein Motiv* in ihm lag.

d) Wenn die That gegen Personen gerichtet ist, für deren Bestes er sonst sorgte, ihre Interessen wahrte oder gegen Gegenstände, die er sonst schätzte und begehrte.

3. Die *Art der Ausführung* ist auffällig, sobald

a) die *Mittel*, die der Thäter anwandte, entweder ihrer Natur nach überhaupt nicht zum Zwecke führen, oder wie er wusste, in *diesem* speciellen Falle nicht führen konnten, wenn ihm bekannte bessere Mittel zur Verfügung standen, und er sie nicht wählte oder so ungewöhnliche gebrauchte, dass sie auf den Schluss führen, es sei ihm an der *That* selbst nicht das Meiste gelegen gewesen.

b) Ist der *Ort* der Ausführung ein solcher, dass dadurch Hindernisse der That entstehen mussten, die er vermeiden konnte, oder die sie ganz unmöglich machten, so dass nur der *Versuch des Verbrechens* eintrat, oder es wurde ein solcher Ort gewählt, der die Verheimlichung der That ganz unmöglich machte, oder sehr unwahrschein-

lich oder sehr erschwerte, während ein anderer leicht gewählt werden konnte.

c) Die Art des *Gebrauches* des Mittel ist auffällig, sobald sich ein hoher Grad von Grausamkeit zeigte, der weder dem Zwecke, noch dem Mittel an sich, noch dem bekannten Character, dem Fühlen des Thäters und seinen Motiven gemäss ist.

Ferner dann, wenn die Mittel mehr gegen den Thäter gerichtet waren, als das Object, oder wenn sich ein mit der That im Contraste stehende *Lust* an ihr, Schadenfreude, Blutgier, Zerstörungslust geltend macht, oder wohl gar unzweideutig sich äusserte, oder wenn er die That unter seltsamen Ceremonien, Vorbereitungen, die zur Ausführung selbst nicht Bezug hatten und mancherlei zwecklosem Beiwerke vollführte.

4. Das *Benehmen des Thäters* gibt dann Anhaltspuncte ab, wenn:

a) Die That im Widerspruche steht mit dem bisherigen Benehmen und Leben desselben, oder wenn er früher selbst Furcht vor ihr, vor einer Krankheit, einem Unglücke geäussert, Andere gewarnt hat, oder denselben vorzubeugen suchte.

b) Wenn er nach der That nicht flieht, sondern sich ruhig verhaften lässt oder seine Wege geht wie nach einer andern Bewegung.

c) wenn er nichts thut, um die That zu verheimlichen und den Verdacht von sich abzuwenden.

d) Wenn er sie ohne Widerspruch zugesteht oder freiwillig sich anklagt, oder wohl gar derselben sich rühmt und recht gethan zu haben meint. Hiebei müssen die kleinsten Umstände berücksichtigt werden.

e) Wenn er Strafe verlangt, sich Entbehrungen aussetzt und solche fordert. Auch hier kann eine unbedeutende Bitte Anlass geben zu weiteren und erfolgreichen Nachforschung.

f) Wenn er sorglos seine Verhaftung, die Trennung von seiner Familie und deren Schmerz erträgt, sorglos der Anklage und Strafe entgegensieht. Wenn er während dem Verhöre, wo es sich um seine ersten Interessen handelt, dieselbe Apathie zeigt, zerstreut ist trotz aller Mahnung und ihm es gleich gilt, ob seine Antwort nützt oder schadet. Wenn er sich überhaupt so beträgt, wie die Thäter der 5 Störungen geschildert wurden. Ferner, wenn er die Zumuthung, er sei krank, irre, zurückweist, und in seinen Äusserungen weder seinen Vortheil wahrnimmt, noch Nachtheiliges verschweigt, ja selbst seine Schuld vergrössert und irrthümliche Geständnisse macht.

h) Ging eine Änderung seines Characters schon der That voraus, so liegt darin grosse Bedeutung, die weiter erforscht werden soll.

i) Ist hervorgekommen, dass er schon früher eine ähnliche That

verübt hat, wenn sie auch noch nicht den strafbaren Handlungen angehörte, sondern eine solche im Kleinen, erst im Keime darstellte, wie auch wir in unserer Schilderung den Gewaltthaten ähnliche, kleine Züge vorausschickten, so fällt durch sie viel Licht auf den Zustand des Thäters. Ebenso wichtig ist der Umstand, wenn in seiner Familie Störungen da waren, oder Selbstmord, Epilepsie, u. s. w., welche Thatsachen sogleich dem Arzte mitzutheilen sein werden.

Nimmt der Richter am Thäter bei seinem Verhöre *Delirien* oder *Sinnestäuschungen* oder Wahnvorstellungen wahr, die sich durch ihren Inhalt verrathen oder *Affecte*, die unmotivirt scheinen, *Stimmungen* die lange andauern, Neigungen, die auffallen oder unmotivirte Abneigungen, *Steigerung* des Affects ohne Grund, plötzlich auftretend, *passiver Widerstand ohne Rücksicht des Gegenstandes, dem er gilt, Nahrungsverweigerung und Entbehrungen* oder nimmt er *Störungen in seinem Denken* wahr, wenn er am meisten Gelegenheit hat, Mangel des Gedächtnisses, Unbesinnlichkeit, starres Hinbrüten und Zerstreutheit, Theilnahmslosigkeit für sein Schicksal oder ein Benehmen, das seinem früheren widerspricht, oder gar mit seiner Lage contrastirt, — so wird bei allen diesen Beobachtungen der Richter die auffälligen Erscheinungen streng berichten und je eher, desto besser das ärztliche Urtheil darüber verschaffen.

Es können nicht alle Erscheinungen detaillirt werden, die eine Störung vermuthen lassen. Wir hoffen, durch unsere Behandlung derselben im Ganzen den Blick des Richters auf gewisse Zustände aufmerksam gemacht zu haben, ohne weitere Regeln angeben zu müssen.

Manche Richter legen der *Reue* des *Thäters* die Bedeutung bei als ob sie das Dasein einer Störung unmöglich mache. Wer seine That als schlecht und strafbar einsieht, sie bereut, könne nicht geisteskrank sein.

Wir hoffen durch die bisherige Behandlung dieses Gegenstandes den Werth dieser Erscheinung am Thäter auf sein richtiges Mass zurückgeführt zu haben. Gewisse Kranke können bereuen, einige werden immer bereuen und die Melancholischen bewegen sich grösstentheils in Reue und Selbstanklagen und würden Unmögliches, Nichtgeschehenes bereuen.

Ähnlich verhält sich das *Geständniss*. Es kann alle juridischen Erfordernisse haben, wie sie die St. P. O. §. 264 u. s. w. vorschreibt und ist doch oft eher ein Beweis für als gegen die Störung. Wir lernten andern noch

Kranke pag. 439 kennen, die nicht nur das vollständigste Geständniss ablegen, sondern hinzufügen, sie seien geisteskrank und könnten daher nicht gestraft werden.

Es darf aber eben so wenig ein Verschweigen seiner That, Läugnen jedes Umstandes als Beweis seines Schuldbewusstseins und der Abwesenheit von Störung gehalten werden. Oft sind alle Umstände schon vergessen, oder hafteten gar nicht im Bewusstsein, z. B. bei Blödsinn, so dass ihre Motivirung nicht mehr entdeckt werden kann, und die That als zufällig dasteht. Hat der Kranke die That z. B. im periodischen Anfalle verübt, so hat er sie mit der entschwundenen Störung vergessen, wenn er auch vielleicht während der krankhaften Stimmung ein vollständiges Geständniss ablegte.

Eben so wenig spricht gegen das Dasein einer Störung der Umstand, dass der Kranke nach der That entfloh, sich versteckt. Wir sahen wie verschieden der Thäter sich nach der That benimmt, und in welchen Fällen er gesteht, und in welchen er läugnen und fliehen kann.

Dass die Thatsache, die Handlung erforderte einen Aufwand von List, Klugheit und Berechnung, und würde mit umsichtiger Überlegung verübt, nicht den Beweis der Störung aufhebt, wurde gleichfalls aus dem Character derselben abgeleitet.

Es scheint nicht unzweckmässig einiger Vorurtheile, die hie und da sich noch finden und selbst von verständigen Ärzten in ihren Gutachten und Krankengeschichten als Beweis einer vorhandenen Störung angeführt werden, zu erwähnen.

Es ist eine verwerfliche Meinung, anzunehmen, dass Geisteskranke sehr grosse Gaben von Arzneien ohne Nachtheil vertragen und dass sie viel stärkere Mengen brauchen, um bei ihnen dieselbe Wirkung zu erreichen, wie bei nicht psychisch Kranken. Jeder Schluss von der Wirkung eines Heilmittels, sowol auf den Stand des Krankheitsprocesses als wohl gar auf eine Störung ist mehr als kühn, wenn nicht alle individuellen Verhältnisse, die selten in der Gänze bekannt sind, in Rechnung gebracht werden. Es kann im Allgemeinen von der Unempfindlichkeit der Geisteskranken gegen Arzneien nicht die Rede sein, sie sind eben so empfindlich und eben so unempfindlich, wie andere Kranke. Aber ein solches Vorurtheil hat den Kranken schon unendlich geschadet und die kolossalen Mengen von Tart. stibiatus, von Purganzen aller Art, Torturen von Innen und Aussen stützen sich zum grossen Theile auf jene falsche Annahme.

Dass viele Geisteskranke die grössten Schmerzen ertragen, ohne

sich zu äussern, macht sie nicht unempfindlich, sondern sollte desto dringender mahnen, recht schonend vorzugehen. Dass sie gegen äussere Einflüsse der Temperatur weniger empfindlich sind, ist ganz unwahr und jeder Irrenarzt wird die Nothwendigkeit sehr gut kennen, dass man in Anstalten im Herbste früher als in irgend einer andern und bis weit ins Frühjahr hinaus heitzen lassen muss.

Man wollte Geisteskranke auch am Geruche unterscheiden und sogar die einzelnen Formen. Auch dem specifisch sein sollenden Geruch einer Menagerie dürfte man in einzelnen Localen begegnen, aber von einer Besonderheit der Geisteskranken vor Andern, die unter gleichen Verhältnissen beisammen wohnen und sich bewegen, haben wir nichts beobachtet.

Simulation.

Eine psychische Störung willkührlich, um zu täuschen, nachzuahmen und in ihren *Erscheinungen dramatisch darzustellen*, ist Niemanden möglich. Ein anderes aber ist's, den *Versuch* einer solchen Täuschung, Nachahmung und Darstellung als Versuch erkennen und beweisen.

Wenn es gelungen ist, durch diese Diagnostik das Verständniss der Charactere der einzelnen Störungen so weit zu heben, dass die Einheit ihrer sämmtlichen Erscheinungen als Nothwendigkeit ihrer Entwicklung und äussern Darstellung in Bewegungen erkannt worden ist, so wird in jedem Versuche der Nachahmung eines Geisteskranken auch der Mangel dieser Einheit sogleich erkannt werden. Gesetzt auch, es gelänge alle Erscheinungen in treuestem Nachdrucke darzustellen, so müssten sie, weil ohne Einheit, auseinandergehen und sich verrathen.

Im Allgemeinen wird diese Unmöglichkeit selbst von den Simulanten gefühlt und sie suchen durch grelle Darstellung und Übertreibungen das Urtheil irre zu führen, besonders wenn der Vortheil, den ihre Begutachtung als Kranken bringen müsste, ein bedeutender wird, wie bei den strafrechtlichen Begutachtungen es der Fall ist.

Wie schwer erwirbt sich nicht der Arzt psychiatrische Erfahrungen, und es bedarf jahrelangen Umganges mit Geisteskranken, um die einzelnen Züge ihres Benehmens zu verstehen, und als einheitliche, gleichartige eines und desselben Processes aufzufassen. Wie könnte ein Laie sie nachahmen! Versuchen wohl, aber vergeblich.

Wir wollen nur auf Folgendes aufmerksam machen.

1. Gesetzt, der Simulant verstehe es wirklich, *einige Erscheinungen* einer Störung nachzuahmen, und ziemlich getreu. Es fragt sich nun, wenn diese Erscheinungen wirklich die einer Störung sind,

welche Störung könnte vorliegen, welche nicht. Nehmen wir z. B. schmerzliche Affecte würden naturgetreu nachgeahmt. Es müsste Melancholie dasein. Welche Charactere müssen sonst, wenn es Melancholie wäre, sich jedenfalls auffinden lassen? Sind sie auch vorhanden?

Der Simulant kann die melancholische Schmerzlichkeit, weil sie eine unbedingte, unmotivirte ist, und spontane Affecte erregt, nicht erzeugen, sondern seine Affecte sind weder rein schmerzliche, noch unbedingte, wohl aber motivirte. Sein Affect ist mehr ein Toben, Schreien, Schimpfen, Weinen und Heulen.

Kann er sein Selbstgefühl so erniedrigen, wie der Melancholische, er mit dem festen Willen des Simulanten? Kann er jeden Wechsel in der Stimmung aufhalten und nur die Unlust durch die ganze Zeit bewahren? Kann er die Consequenzen etwaiger Wahnvorstellungen ausführen? Kann er sich in Selbstanklagen ergehen und seine ganzen Erinnerungen dazu verwenden? Wird er Alles, was er denkt, fühlt und gethan hat, schlecht auslegen?

Jeder Simulant widerspricht sich, sobald er Melancholie darstellt, und wird unausweichlich in seinen Äusserungen eine Achtsamkeit bewahren, die seine Zwecke fördern, die aber dem Kranken unmöglich ist. Man beachte wohl, dass nur die Stimmung, nur schmerzliche Affecte massgebend sind und keine Rücksicht, kein Entschluss etwas vermag, wenn die Stimmung sich objectiviren will.

Tobsucht wird aufs Ungeschickteste nachgeahmt und die Spontaneität des Bewegens lässt sich nicht erzwingen. Das Ich des Simulanten ist der Gegensatz zum Ich des Tobsüchtigen und er wird sich hüten die Rücksichtslosigkeit desselben, und seine Unempfindlichkeit nachzumachen, während der Versuch der Bewegungslust, der Unermüdlichkeit, der Schlaflosigkeit durch Tage und Nächte, der eigenthümlichen Verworrenheit und Geschwätzigkeit niemals gelingen kann.

So lässt sich am Wahnsinn die Unmöglichkeit einer zweiten Persönlichkeit leicht nachweisen, weil das simulirende Ich desto greller hervortritt; dieses Ich lässt sich bei Verrücktheit nicht verheimlichen und wenn das Unsinnschwätzen noch so reichlich geübt würde.

Der Unsinn, den der Geisteskranke spricht, hat seine eigene Methode und geräth nicht so aus Zufall. Einzelne Versuche, die von Schriftstellern gemacht wurden, ihn nachzuahmen, beweisen dies am besten; er ist ein gemachter und beim Kranken macht er sich selbst.

Blödsinn wird häufig nachgeahmt, doch lässt sich weder der langsame Verkehr im Vorstellen, noch im Inhalte desselben die vor

sich gegangene Entwicklung *psychischer* Gefühle und Begriffe verdecken, so dumm der Simulant sich auch stellen mag. Noch weniger möglich ist, die Affectlosigkeit zu ertragen und den Bestand des allgemeinen Mechanismus, aus dem sich auch das simulirende Ich herausgebildet hat, zu verdecken.

Geistesstörung ist schon von Alters her nachgeahmt worden. Es sei nur erinnert an Ulysses, Solon, Brutus, an König David (siehe Sam. I Cap. 21, V. 13). Mancherlei Mittel, die Simulation zu entdecken, wurden angewendet, meist grausame oder mehr weniger auf die oben gerügten Vorurtheile gegründete, und mancher Kranke wurde für einen Simulanten gehalten. Nicht Jeden begünstigte ein solcher Zufall, wie er im folgenden Falle den Ausschlag gab.

„Im Jahre 1794 wurden zwei Männer zum Tode verurtheilt, weil sie einen Verrath gegen das General-Gouvernement der westlichen Districte von Pensylvanien begangen hatten. Einer von ihnen sollte, nachdem ihm sein Todesurtheil vorgelesen worden, wahnsinnig geworden sein. Ein Arzt wurde zu Rathe gezogen und erklärte den Wahnsinn für verstellt. General Washington, der Präsident der vereinigten Staaten, verordnete eine ärztliche Berathung und die Dr. Shippen, Rush und Samuel Griffiths wurden hiezu bestimmt. Der Mann sprach über verschiedene Gegenstände ganz zusammenhängend und eine Zeit lang erschien der wahre Zustand seines Gemüthes zweifelhaft. Dr. Rush schlug vor, seinen Puls zu untersuchen; er ging in der Minute um 20 Schläge rascher als in einem geistig und körperlich gesunden Zustande. Dr. Shippen schrieb dies der Furcht zu, aber als man den Puls seines Gefährten untersuchte, der doch ebenso gut der Todesstrafe entgegensah, so war er vollkommen natürlich. Diese Entscheidung bewog die Ärzte einstimmig ein Zeugniss auszustellen, dass der Mann wirklich wahnsinnig sei. Seine Hinrichtung wurde aufgeschoben und späterhin wurde er begnadigt.“ Rush's, Introductory Lectures.

Es soll zu keinem andern Hilfsmittel gegriffen werden, als welches die Analyse der Erscheinungen zum Zwecke hat. In dieser selbst und allein liegen die Anhaltspuncte der Entscheidung.

2. Simulanten pflegen fast immer zu *übertreiben* und meinen nicht genug des Tollen, Närrischen, Unsinnigen thun und sprechen zu können, um ihr Kranksein zu beweisen. Dass darin jede Einheit fehlt, und widerstreitende Erscheinungen unter einander gewirrt werden, versteht sich von selbst und ihre angenommene Heftigkeit ist weit entfernt von jener *Unmittelbarkeit* und Ursprünglichkeit, die uns in jedem Gedanken und Affecte des Kranken entgegentritt, *ohne Wahl, ohne*

Überlegung, während der Simulant seine angebliche Hast überlegt hat.

3. Da sie die Musterbilder meist vom Theater beziehen, so stellen sie sehr oft Copien dieses Wahnsinns dar.

Diese Muster sind an sich schon ein interessantes Gemenge von Fallsuchts- und Wahnsinnserscheinungen mit zwischen durchlaufenden einfachen Delirien, wie z. B. bei Typhus vorkommen; ihre Nachahmung kann denn weniger nicht irre führen.

4. Der Simulant läugnet viel zu viel, und will viel zu wenig seiner That bewusst sein, und der einzelnen Umstände, spricht nur was ihm nützt und verschweigt, was ihm schaden kann. Meist will er keinen seiner alten Bekannten erkennen oder gerade gewisse Personen nicht.

Er ist somit der Gegensatz des Kranken, der mit Nothwendigkeit aussagt, offen gesteht oder verschweigt, aber nie seinen persönlichen Vortheil dabei als Richtschnur gebraucht.

Es ist bei vielen Simulanten zweckmässig, sie ihre Bekenntnisse, Vertheidigung, die sogenannten Wahnvorstellungen, die sie zu besitzen vorgeben und Alles, worauf sie Gewicht legen, vor allen eine Darstellung der That und ihres Lebens schriftlich aufnehmen zu lassen. Die Überlegung tritt desto deutlicher hervor.

5. Der Simulant spielt den Wahnsinnigen meist *nur dann, wenn er beobachtet wird*. Dauert die Untersuchung lange, so erhöht sich für den Simulanten die Schwierigkeit, Eine und dieselbe Form consequent fortzuspielen, besonders wenn er gewisse Erscheinungen vorstellt, z. B. Schlaflosigkeit, Nahrungsverweigerung. Er *wechselt* dann die Erscheinungen und widerspricht dadurch dem gesetzmässigen Verlaufe der Störungen.

6. Die Störung des Simulanten *datirt sich fast immer erst von der That oder seiner Verhaftung*.

7. Der *Character seiner That* stimmt nicht mit der simulirten *Störung* überein. Jener ist durch diese bestimmt und wir haben den Zusammenhang beider nachgewiesen.

8. Der Simulant *widerspricht der Zumuthung, er sei geisteskrank fast nie* und sucht zu ermitteln, welche dargestellten Erscheinungen diese Vermuthung erzeugt haben, um sie noch derber auftragen zu können. Der Kranke widerspricht meist und bei Wahnvorstellungen fast immer und bemüht sich im Gegensatze zum Simulanten Jedem seine Überzeugung mitzutheilen, dass er nicht krank sei.

Welche Kranke etwa eine Ausnahme machen können, ist genau bestimmt durch die Störung und kann vom Kranken selbst nicht geändert werden.

Diese Anhaltspunkte liegen in der Eigenthümlichkeit der Störungen und ihre Beachtung dürfte zur Diagnose: Störung oder Simulation? — hinreichen.

INHALTSVERZEICHNISS.

Seite

Seite

Zweiter Theil.

Gedruckt bei Josef Stöckholzer v. Hirschfeld.







